



SAVONIA

Omaishoitajien jaksamisen, tiedon ja tuen tarve Lapinlahden kunnassa

Marika Ahonen SH10MQ

Opinnäytetyö

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Marika Ahonen	
Työn nimi Omaishoitajien jaksamisen, tiedon ja tuen tarve Lapinlahden kunnassa.	
Päiväys 25.4.13	Sivumäärä/Liitteet 40/5
Ohjaaja(t) Susanne Hämäläinen, Annikki Jauhiainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Lapinlahden kunta	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyössä selvitettiin Lapinlahden kunnan omaishoitajien jaksamista sekä tiedon ja tuen tarvetta sekä jaksamista heidän toimiessaan omaishoitajina. Opinnäytetyö liittyy osana Itä-Suomen yliopiston Ikäinnovaatio 2012–2014 hanketta, jossa Lapinlahden kunta on mukana.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin kyselomakkeen avulla. Vastaajien perusjoukon muodostivat Lapinlahden kunnan yli 65-vuotiaiden omaishoidettavien omaishoitajat, joita oli 67. Aineiston keruu oli joulukuussa 2012. Vastaajia oli 48, jolloin vastausprosentiksi muodostui 71 prosenttia. Aineisto analysoitiin SPSS 19.0 for Windows-ohjelmalla.</p> <p>Omaishoitajat olivat jo iäkkäitä. He tunsivat omaishoidon tärkeäksi. He kokivat hoitotyön sitovaksi ja henkisesti raskaaksi. He kaipasivat enemmän tietoa hoidettavan sairauksista sekä omaishoitoon liittyvistä eduista ja tuista. He kaipasivat omaishoitotyöhön lisää arvostusta.</p> <p>Opinnäytetyössä saatuja tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää suunniteltaessa omaishoidon käytänteitä uudelleen ja laadittaessa opasta omaishoitajille. Opinnäytetyönä jatkossa voisi selvittää alle 65-vuotiaiden hoidettavien omaishoitajien tuen ja tiedon tarvetta.</p>	
<p>Avainsanat</p> <p>omaishoitajat, omaishoidon tuki, tieto, tukeminen, vertaistuki, palvelunohjaus</p>	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Marika Ahonen			
Title of Thesis The coping of informal carers, the need for information and support in the municipality of Lapinlahti.			
Date	25.4.13	Pages/Appendices	40/5
Supervisor(s) Susanne Hämäläinen, Annikki Jauhiainen			
Client Organisation/Partners Municipality of Lapinlahti			
<p>Abstract</p> <p>The thesis studied the coping of informal carers in the municipality of Lapinlahti as well as the need for information and support in their capacity as informal carers. This thesis is part of the University of Eastern Finland's Ikäinnovaatio 2012-2014 project, in which the municipality of Lapinlahti is involved..</p> <p>The thesis was carried out as a quantitative study. The material was collected using a questionnaire. The respondents consisted of informal carers over the age of 65 years old, of which there were 67 in the municipality of Lapinlahti. Material was collected in December 2012. The number of respondents was 48, so the answer rate was 71 per cent. Material was analyzed using SPSS 19.0 for Windows program.</p> <p>The informal carers were already old. They recognised informal care as being an important issue. They experienced care work as being binding and mentally hard. They wanted more information on the illnesses of those they care for as well as on the benefits and support related to informal care. They wanted more appreciation of informal care work.</p> <p>The results gained in the thesis can be utilised in the future when planning the renewal of informal care practices and when drawing up a manual for informal carers. As a future study could be the finding out of the need for information and support of those informal carers under the age of 65.</p>			
<p>Keywords</p> <p>informal carers, informal care support, information, support, peer support, case management</p>			

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	6
2	OMAISHOITO	8
2.1	Omaishoidontuki.....	10
3	OMAISHOITAJAN TIEDON JA TUEN TARVE ARJESSA SELVIÄMISEN TUKENA	13
3.1	Vertaistuki sekä järjestöt	14
3.2	Palveluohjaus omaishoitajille	15
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA ONGELMAT	17
	Tutkimusongelmat:	17
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	18
5.1	Tutkimusmenetelmä	18
5.2	Kyselyn toteutus.....	18
5.3	Aineiston analyysi	19
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	20
6.1	Vastaajien taustatiedot.....	20
6.2	Omaishoitajien jaksaminen	20
6.3	Omaishoitajien tiedon ja tuen tarve.....	26
6.4	Asiakaslähtöinen tiedon antaminen omaishoitajille	29
7	POHDINTAA	31
7.1	Luotettavuus	31
7.2	Eettisyys	32
7.3	Johtopäätökset	32
7.4	Opinnäytetyöprosessin pohdinta	36
	LÄHTEET	38

LIITTEET

- Liite 1 Kysely omaishoitajille
- Liite 2 Saatekirje
- Liite 3 SPSS-analyysi
- Liite 4 Sisällönanalyysi
- Liite 5 Tutkimuslupa

1 JOHDANTO

Omaishoidonlaki määrittelee omaishoidon vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoitamiseksi ja huolehtimiseksi kotona. Omaishoitajana toimii omainen tai läheinen henkilö, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen kunnan kanssa. Omaishoitaja ja kunta tekevät toimeksiantosopimuksen omaishoidon järjestämisestä kotona. Omaishoidon tuki on kokonaisuus, joka muodostuu rahallisesta palkkiosta, omaishoidon vapaista sekä hoitoa tukevista palveluista. (Laki omaishoitajan tuesta 2005/937, 2 §.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää yli 65-vuotiaiden omaishoitajien tiedon ja tuen tarvetta, jaksamista sekä heidän vaikeiksi kokemiaan asioita omaishoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa, siitä miten palveluohjauksen keinoin voidaan antaa tietoa ja tukea omaishoitajille.

Toimeksiantajana on Lapinlahden kunta. Lapinlahden kunta yhdistyi 1.1.2011 uudeksi isommaksi kunnaksi Varpaisjärven kanssa. Lapinlahden kunnassa eletään omaishoidon kannalta uudistamisen aikaa. Käytäntöjä pyritään saamaan selkeiksi ja yhtenäisemmäksi omaishoidon ja vanhuspalvelujen suhteen. Omaishoitajien jaksamiseen halutaan kiinnittää jatkossa paremmin huomiota. Opinnäytetyö liittyy osana Itä-Suomen yliopiston Ikäinnovaatio 2012–2014-hanketta, jossa Lapinlahden kunta on mukana.

Opinnäytetyö toteutetaan määrällisenä tutkimuksena. Aineisto opinnäytetyöhön saatiin postitse lähetettävällä kyselylomakkeella. Kyselylomake lähetettiin kaikille Lapinlahden kunnan yli 65-vuotiaiden hoidettavien omaishoitajille, kokonaisotos oli 67 omaishoitajaa.

Omaishoitajuus on kiinnostanut minua jo kauan ja se on aiheena hyvin ajankohtainen suunniteltaessa kunnissa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteita. Olen työskennellyt omaishoitajien kanssa ja nähnyt heidän monia ongelmiaan arkipäivässä selviytymisessä. Monet omaishoitajat hoitavat omaisiaan jaksamisensa äärirajoilla. Heille omaisen hoitaminen on kunnia-asia. Aviopuolisot kokevat hoidon velvollisuutena puolisoa kohtaan. Tulevana sairaanhoitajana haluan olla mukana vaikuttamassa omaishoitajien arjen ongelmien selvittämisessä ja helpottamisessa.

Lapinlahden kunta yhdistyi 1.1.2011 uudeksi isommaksi kunnaksi Varpaisjärven kanssa. Lapinlahden kunnassa on yhdistymisen jälkeen reilut 10 000 asukasta. Yli 65-vuotiaiden osuus kunnan väestöstä Suomessa on tällä hetkellä 17 % ja sen odotetaan nousevan 26 % vuoteen 2040 mennessä. (Tarkoma 2012.) Omaishoitajien ja hoidettavien määrä lisääntyi kunnan yhdistymisen myötä. Omaishoitajien määrä vaihtelee kunnassa koko ajan. Kunnassa eletään tällä hetkellä omaishoidon kannalta uudistamisen aikaa. Käytäntöjä pyritään saamaan selkeämmäksi ja yhtenäisemmäksi omaishoidon suhteen.

Opinnäytetyö liittyy osana Itä- Suomen yliopiston Ikäinnovaatio 2012–2014-hanketta, johon Lapinlahden kunta osallistuu. Hankkeen tavoitteena on ikäihmisten raskaampien hoivapalvelujen tarpeen siirtäminen kahdella vuodella eteenpäin. Hankkeen tarkoituksena on saada eri toimijat suunnittelemaan ikäihmisille tarkoitettuja palvelurakenteita pitäen yllä ja edistäen ikäihmisten toimintakykyä. Hankkeessa selvitetään kuntien tulevaisuuden palveluja ja luodaan mahdollisuuksia asiakaslähtöisille palveluille. (Itä-Suomen yliopisto 2012.)

2 OMAISHOITO

Omaishoitajia on ollut aina yhteiskunnassa. Moni omaishoitajista jää vielä nykyisinkin ilman lakisääteistä tukea, vaikka omaishoitajuus on vaativaa ja sitovaa. Omaishoitotutkimuksessa olleista noin 4 % oli omaishoidon tuen piirissä. Omaishoitajia Suomessa on tällä hetkellä 130 000–300 000. Tarkkaa tietoa ei ole. Rekisteröityneitä omaishoidontuen piirissä olevia omaishoitajia on 35 000. Omaishoito on yleistynyt ja tullut tietoisuuteen vasta viimeisten parin vuosikymmenen aikana. Omaishoitaja huolehtii perheenjäsenestään tai läheisestään, joka ei selviydy arjesta omatoimisesti sairauden, vammaisuuden tai jonkin muun erityisen avun tarpeen takia. (Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto Ry 2012; Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi 2011, 12–14; Surakka 2011.)

Omaishoidon tuen myöntämisen perusteena on, että henkilö on vamman, sairauden, alentuneen toimintakyvyn tai jonkun muun syyn vuoksi tarvitsee apua kotona asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon. Hoidettavan omaisen tai läheisen ihmisen on oltava valmis vastaamaan henkilön hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisia palveluja apuna käyttäen. Hoitajan terveyden ja toimintakyvyn tulee täyttää omaishoitajuuden vaatimukset. Omaishoidon on oltava riittävää hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta yhdessä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon terveyspalvelujen kanssa. Hoidettavan kodin on sovellettava hoidettavan hoidolle sopivaksi sekä tuen myöntämisestä on oltava hoidettavalle etua. (Laki omaishoitajan tuesta 2005/937, 3 §.)

Omaishoito yhdistetään usein ikäihmisten hoitamiseen, mutta omaishoidettavina voi olla myös lapsia, työikäisiä tai muita läheisiä ihmisiä. Omaishoitajana puoliso on yleisin, sen jälkeen yleisimpinä hoitajina tulevat lapset ja vanhemmat. Nykyisin miesten osuus omaishoitajina on kasvussa. Suurin osa omaishoitajista on työikäisiä, joka neljäs hoitajista on 65–75-vuotias ja 15 % omaishoitajista on jo täyttänyt 75-vuotta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 16.)

Omaishoitajuus koetaan Suomessa omaishoitajien keskuudessa hyvin tärkeäksi asiaksi omaisen sairastuessa. Lainsäädäntö puolelta ei kuitenkaan velvoita hoitamaan sairasta omaista. Puolisoita koskeva hoitovelvoite poistettiin avioliittolaista vuonna 1977 (Salanko-Vuorela 2010, 11). Omaishoitajuus voi tulla eteen jokaisessa elämän vaiheessa. Omaishoitotilanne voi tulla eteen äkillisesti tai se voi kehittyä hi-

taasti. (Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto Ry 2012; Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi 2011, 13–14, 17–18.)

Omaishoitajia ja heidän tekemäänsä työtä on tutkittu ja havaittu, että omaishoito voi olla erittäin raskasta, mutta myös palkitsevaa sisällöllisesti. Palkkaa, kiitosta ja vapaa-aikaa on vähän tarjolla omaishoitajille, mutta siitä huolimatta he haluavat hoitaa läheisensä itse ja välttää läheisensä pysyvää laitokseen sijoittamista mahdollisimman pitkään. Moraalinen ja emotionaalinen sitoutuminen sekä parhaan mahdollisen hoidon turvaaminen hoidettavalle vaikuttaa omaishoitajaksi ryhtymiseen. Omaishoito vaikuttaa perheisiin taloudellisesti ja sillä on perheisiin sosiaalisia ja kulttuurillisia vaikutuksia. Palveluiden puuttuessa omaishoito voi olla ainoa mielekäs hoitomuoto. Omaishoidossa palkitsevina asioita ovat perheen jäsenten tunnesiteiden syveneminen, oman elämän tarkoituksenmukaisuuden sekä merkityksellisyyden tunteminen. Omaishoitajat saavat myös kokemuksia vaikeuksista selviytymisestä ja omasta kyvykkyydestään selvitä haastavista tilanteista. (Lumme-Sandt 2008, 75; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2006, 16.)

Omaishoidon merkitys korostuu kuntien palvelujärjestelmässä. Laitoshoitopaikkoja on tavoitteena vähentää tulevaisuudessa siten, että yli 75-vuotiaista 3 % tarvitsee laitospaikkoja tulevina vuosina, sekä omaishoitajista 5–6 % saa omaishoidontukea. Omaishoidon merkitys kasvaa tulevina vuosina laitospaikkojen vähetessä. Tällä hetkellä on 60 000 omaishoitajaa, jotka hoitavat omaistaan ympärivuorokautisesti. Omaishoito on erittäin sitovaa ja vaativaa työtä. Omaishoitajat ovatkin kunnille suuri ja tärkeä hoivan voimavara. Omaishoidolla voidaan lykätä laitoshoitoon siirtymistä myöhemmäksi. Kunnissa on kiinnostusta ja ymmärrystä omaishoitajien työtä kohtaan. Omaishoitajien työn tukeminen on kunnissa edelleen hyvin satunnaista. Kunnissa on vielä tällä hetkellä hyvin vähän resursseja omaishoitajien työn ja jaksamisen tukemiseksi, myös palvelut ovat kankeita. Uudistusten vieminen eteenpäin on hankalaa. (Mäkelä & Purhonen 2011, 21–23; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2008.)

Valtakunnallinen Kaste-hanke on uudistamassa ikäihmisten palvelurakennetta ja sisältöä. Toimintakyvyn ylläpitäminen on kotona selviytymisen kannalta ensiarvoisen tärkeää. Ikäihmisten palvelukokonaisuudessa on tavoitteena kuntoutuksen, hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen osuuden lisääminen. Kaste-hankkeen mukaan asiakkaille ja heitä hoitaville omaisille tulee tarjota yksilöllisiä palveluja kotiin. Kaste-ohjelmassa on myös kehittämisohjelma, jonka keinoin kehitetään omaishoito-

perheiden monimuotoista tukea sekä omaishoidon säädöspohjaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012–2015, 24–25.)

2.1 Omaishoidontuki

Omaishoidon tuen myöntäminen kuuluu kunnan harkintaan. Omaishoidontuki on määrärahasidonnainen sosiaalipalvelu. Omaishoidon tuen tarve arvioidaan kunnassa. Kunnan tulee arvion mukaan ottaa omaishoidon tuki huomioon talousarviossaan ja -suunnitelmassaan, jolloin määrätään tarvittavat määrärahat omaishoidon tuen hoitopalkkioihin, palveluihin ja omaishoitajien tukemiseen. Useissa kunnissa tai kuntayhtymissä laaditaan omat kriteeristöt omaishoidon tuen myöntämiseen. Edellytysten täytyessä kunta myöntää omaishoitotukea. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 21.)

Lähtökohtana omaishoidon tuelle on hoidettava omainen tai läheinen, joka ryhtyy omaishoitajaksi. Hoidettavan on hyväksyttävä hänet hoitajakseen. Omaishoidon tukea tulee hoidettavan hakea omasta sosiaalitoimistosta tai yksiköstä, joka vastaa omaishoidontuesta. Hakemus tehdään kirjallisesti tai viranomaisen suostumuksella, suullinen hakemus on myös hyväksyttävä. Sosiaalitoimisto ottaa yhteyttä hakijaan ja hoitajaan, jonka jälkeen hoidettavan luokse tehdään kotikäynti. Kotikäynnin aikana arvioidaan palvelun tarve ja omaishoitotuen myöntämisen perusteet hoidettavan kohdalla. Sen jälkeen tehdään yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma hoidettavalle yhdessä omaishoitajan kanssa. Omaishoidontuki on aina viranhaltijapäätös. Päätös tuesta tulee aina antaa kirjallisena. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 19.)

Omaishoidon tukeen liittyy omaishoidosta maksettava hoitopalkkio, omaishoitoon liittyvinä annettavat palvelut sekä muu omaishoitajalle annettava tuki (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, 2 §). Hoitopalkkion määrä määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Hoitopalkkion määrä tarkistetaan vuosittain sosiaali- ja terveysministeriön ilmoittaman työneläkelain (395/ 2006) 96 §:sä olevan palkkakertoimen mukaan. Maksukriteerit 2012 Lapinlahden kunnassa olivat seuraavat: Perustukea ja palvelua saavat omaishoitajat saavat hoitopalkkiota 366 €/kk, heidän hoidettavalle oli myös myönnetty hoidollisista syistä Kelan korotettu hoitotuki. Jatkovaa tukea ja palvelua saavat omaishoitajat saivat hoitopalkkiota 488 €/kk, ja erityistukea ja palveluja saavat omaishoitajat 632 €/kk. Hoidettaville on tehtävä RaVa ja laskettava RaVa-indeksi, jotta he voivat saada jatkuvaa tukea tai erityistukea. Uudessa laissa on määritetty kaksi palkkioluokkaa omaishoidontuelle, 300 € ja 600 € jotka ovat vähimmäis-

palkkioluokkia. Kunnat voivat halutessaan myöntää enemmän kuin laissa määrätään. Omaishoitajan palkkaluokkaa määrittäessä tulisi ottaa huomioon hoidettavan fyysinen kunto, hoidettavuus, sitovuus ja vaativuus. (Lapinlahden kunta 2012, 3–4; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 27–28.)

Omaishoidon tukeen sisältyy aina sosiaali- ja terveyspalveluja hoidettavalle. Hoidettavan on mahdollista saada kodinhoitoapua, henkilökohtaisen avustajan palveluja, apuvälineitä, kotisairaanhoidoa, päivä- ja lyhytaikaishoitoa sekä erilaisia tukipalveluja kuten ateria-, kuljetus-, asiointi-, ja turvapalveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 30). Lapinlahden kunnassa voidaan omaishoitajalle ja hoidettavalle antaa palveluina kotihoitoa, päiväkeskustoimintaa, lyhytaikaista laitoshoidoa ja palveluseteleitä. Palvelusetelien käyttö määritellään omaishoidon päätöksessä tai yksilöllisesti suunnitelluissa palveluissa. (Lapinlahden kunta 2012.)

Laki omaishoitajan tuesta (937/2005, 7 §) ohjaa laatimaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan hoitajan antaman hoidon määrän ja sisällön. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan hoidettavalle ja hoitajalle annettavien välttämättömien sosiaali- ja terveyspalvelujen määrät ja sisällöt. Omaishoitajalle ja hoidettavalle on nimettävä yhteyshenkilö, johon he voivat ottaa yhteyttä omaishoitoasioissa. Yhteyshenkilö auttaa heitä löytämään oikeat ja sopivat palvelut. Hoito- ja palvelusopimuksen tavoitteena on turvata hoidettavalle hoidon jatkuvuus ja yksilöllisyys sekä sovittaa eri palvelukokonaisuudet yhteen. Suunnitelma tulee tarkastaa kerran vuodessa tai omaishoitotilanteen muuttuessa sekä omahoitajan tai hoidettavan sitä pyytäessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 27, 34–35.)

Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata kolme vuorokautta kuukaudessa. Hoito katsotaan sitovaksi omaishoitajan ollessa yhtäjaksoisesti, vähin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Kunta voi halutessaan järjestää hoitajalle enemmän vapaapäiviä kuin laki määrää sekä alle vuorokauden pitkiä virkistysvapaita. Hoitajan vapaapäivien aikana hoidettavan hoidon järjestää kunta. Hoitopalkkio ei pienene virkistysvapaiden pitämisestä. Kunta on velvollinen vakuuttamaan omaishoitajan tapaturmalain mukaisesti. (Laki omaishoitajan tuesta 937/2005, 4 §.)

Omaishoitajien tärkeä ja keskeinen tukemisen muoto on omaishoitajien tarvitsemien vapaiden mahdollistaminen. Lakisääteiseksi tulon jälkeen omaishoidon vapaiden käyttö ei kuitenkaan ole lisääntynyt. Omaishoitajat eivät pidä omaishoidon vapaita, koska sijaishoidolle ei ole vaihtoehtoja kunnissa. Ensisijainen hoito on useimmiten

laitoshoito. Usein sukulaiset toimivat omaishoitajien sijaisina ja joskus kodinhoitajat, joiden osuus on kuitenkin pieni. Perhehoitoa käytetään vielä hyvin vähän. Pitkät vapaat ovat suosittuja omaishoitajien keskuudessa. Lyhyet vapaat rasittavat enemmän omaishoitajia, jo pelkkien järjestelyjen takia. (Purhonen 2011, 92–96.)

3 OMAISHOITAJAN TIEDON JA TUEN TARVE ARJESSA SELVIÄMISEN TUkena

Omaishoitaja kokee kotona omaishoidossa monenlaisia ongelmia. Omaishoitajat ovat koko ajan hyvin sidottuja omaan hoidettavaansa. Omaishoitajalle jää vapaa-aikaa hyvin vähän, ja hän voi myös eristäytyä muista ihmisistä sosiaalisesti. Omat aikaisemmat kiinnostuksen kohteet jäävät. Hoidettavan takia joutuu koko ajan olemaan jatkuvasti käytettävissä. Myös säännölliset hoitotoimenpiteet pitävät omaishoitajan koko ajan hoidettavan saatavilla. Työn fyysinen rasittavuus ja psyykinen kuormittavuus näkyvät omaishoitajissa uupumuksena. Hoitajan omat sairaudet vaikuttavat myös jaksamiseen. Hoitotoimenpiteet voivat olla fyysisesti raskaita, esimerkkinä raskaat siirrot. Unen ja levon puute aiheuttavat myös fyysistä ja psyykkistä kuormittavuutta. Taloudelliset huolet sekä hoidon käytännön järjestelyt aiheuttavat usein ongelmia. Vuorovaikutukseen vaikuttavina ongelmina ovat hoidettavan ja hoitajan välisen suhteen muuttuminen, erilaiset ristiriidat hoidettavaan tai palvelujärjestelmään, sekä ongelmat palvelujärjestelmässä. Hoitajan oma suhde hoidettavaa kohtaan vaikuttaa. Stressin hallinta ja elämän hallinnan vaikeudet vaikuttavat omaishoittoon kotona. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 17.)

Omaishoitajat tarvitsevat paljon erilaista tietoa omaishoitotilanteissa. Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen tuen tarve on erittäin tärkeää. He tarvitsevat välillä myös vapaapäiviä, lepoa ja virkistystä. Tärkeänä omaishoitoperheet toivoivat tietoa omaisen sairaudesta sen hoitamisesta. Tietoa omaishoitajat kaipaavat myös taloudellisista tukimuodoista sekä arkipäivän ongelmien ratkaisemisessa. Omaishoitajat tarvitsevat erilaisia palveluja sekä konkreettisia neuvoja arjen ongelmatilanteisiin. Omaishoitoperheille on tärkeää, että heillä on ystäviä ja ihmisiä lähellä. (Malmi & Nissi-Onnela 2011, 76–77.)

Omaishoitajien tuen tarvetta on tutkittu sitovissa ja vaativissa omaishoitotilanteissa. Omaishoitajien näkemyksen mukaan he tarvitsevat lisää taloudellista tukea sekä vapaapäiviä. Puolet omaisista haluaisi päästä omaisille tarkoitettuihin tukiryhmiin. He toivoivat myös saavansa enemmän tietoa ja yhteiskunnan palveluja. Tärkeinä palveluina he pitivät lyhytaikaishoitoa ja kodinhoitoapua. Osa koki tärkeänä hoitovapaat ja käytännön ohjeet. Omaishoitajat kokivat tärkeäksi työkyvyn ylläpitämisen, omaishoidon tukijärjestelmien ja joustavien työaikojen sekä tiedonsaannin kehittämisen. (Malmi & Nissi-Onnela 2011, 76–77.)

Halonen (2011, 2) havaitsi jokaisen omaishoitajan arjen olevan erilaista, mutta löytyi niistä myös yhteneväisiä piirteitä. Omaishoidon sitovuus oli voimakkaasti vaikuttava tekijä. Hän painotti omaishoitajien yhteiskunnallisen aseman nostamista esille, koska jatkossa omaisia hoidetaan kotona yhä enemmän. Omaishoitajien omia näkemyksiä elämäntilanteesta sekä tarpeista tulisi tutkimuksen mukaan enemmän hyödyntää, kun suunnitellaan ja tehdään päätöksiä omaishoitoon liittyvissä asioissa. Silloin saataisiin paremmin palvelut vastaamaan omaishoitajien ja hoidettavien palveluja. Omaishoitajien palveluihin, virkistykseen sekä osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia tulisi tehostaa ja monipuolistaa tiedottamista.

3.1 Vertaistuki sekä järjestöt

Järjestöt, kunnat tai seurakunnat voivat pitää yllä vertaisryhmiä. Vertaisryhmä voi olla keskustelu- tai toimintaryhmä sekä niiden sekoitus. Merkityksellistä omaishoitajan jaksamiselle on verkostojen rakentaminen ja vahvistaminen. Omaishoitajan jaksamisen tukeminen on ensiarvoisen tärkeää myös hoidettavalle henkilölle. Hyvä vertaisryhmätoiminta tukee omaishoitajan jaksamista, yhteisöllisyyden kokemuksia sekä tuo hyvää oloa. Usein vertaisryhmissä solmitaan hyviä ystävyssuhteita. (Kaivolainen 2011, 126–127; Viitanen & Purhonen 2010, 161–178.)

Vertaistukiryhmässä omaishoitajan on mahdollisuus saada tarpeellista tietoa palvelujärjestelmästä, oikeuksista sekä velvollisuuksista. Omaishoitaja saa vertaistukiryhmässä neuvoa arjessa tarvittavista nikseistä ja taidoista. Vertaistukiryhmässä omaishoitajalla on mahdollisuus hetkeksi irtaantua hoivaajan roolistaan, ja hänellä on mahdollisuus tulla ymmärretyksi. Omaishoitaja ryhmässä voi saada tukea ja apua käytännön asioiden hoitamiseen. Henkisen tuen saaminen on ensiarvoisen tärkeää. Omaishoitajuus herättää monesti ristiriitaisia tunteita, joiden käsitteleminen on helpompaa saman kokeneiden ihmisten kanssa. Hyvässä vertaistukiryhmässä on mahdollista puhua vaikeistakin asioista. (Kaivolainen 2011, 127–129.)

Tiedonjakajina ja asiantuntijoina järjestöt ovat erittäin keskeisiä. Asiakaslähtöisinä palveluntuottajina pidetään järjestöjen vahvuutta kuunnella ja kuulla käyttäjien omia tarpeita. Tärkein tehtävä järjestöillä on toimia puolestapuhujana. Omaishoitajien jaksamisen tukena järjestötoiminnalla on suuri merkitys. Vertaisryhmätoiminnan ylläpitämiseen tarvitaan kuntien ja järjestöjen yhteistyötä. Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto Ry on omaishoitajien ja hoidettavien oma järjestö. Omaishoitajien aseman parantaminen on liiton tärkein tehtävä. Raha-automaattiyhdistys tukee liiton toimintaa. Liiton

jäsenet saavat ohjausta ja neuvontaa. Tarvittaessa liitosta saa lakiapua ongelmatilanteisiin. Liiton tehtäviin kuuluu järjestää kuntoutusta omaishoitajille sekä kuntien, seurakuntien ja kolmannen sektorin työntekijöille. Liitto toimittaa Lähellä-lehteä sekä julkaisee vuosittain oppaita ja kirjoja omaishoidosta. Liitto järjestää yhteistyössä loma- ja järjestöjen kanssa omaishoitajan lomia. Paikallisyhdistykset ovat tärkeitä tukijoita Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto Ry toiminnalle. Omaisyhdistykset tuovat päättäjien kuultavaksi omaishoitajien toiveita ja näkemyksiä. Tärkeintä omaishoitajayhdistyksillä on vaikuttaa omaishoitajien asemaan. (Viitanen & Purhonen 2010, 161–178.)

3.2 Palveluohjaus omaishoitajille

Palveluohjaus on asiakaslähtöisyyteen perustuva ja erityisesti asiakkaan etua ajatteleva työtap. Palveluohjaus on Lapinlahdella yksilökohtaista palveluohjausta tai normaalia palveluohjausta. Virallista palveluohjaajaa ei ole Lapinlahden kunnassa. Palveluohjauksessa määritellään omaishoitajalle ja hoidettavalle vastuuhenkilö, jonka tehtävänä on auttaa omaishoitajaa oikeiden ja sopivien palvelujen valinnassa. Tärkeää on asiakkaan ja työntekijän luottamus ja asiakaslähtöinen työtap. Palveluohjauksen perustana on ammattilaisen ja omaishoitoperheen onnistunut hyvä yhteistyö. Hyvä yhteistyö edellyttää tietojen antamista perheelle tärkeistä asioista. Hyvin sujuvaan yhteistyöhön on tärkeä perusta hoitoyhteistyön toimintatavoilla. Ammattilainen on valmistautunut tapaamiseen hyvin. Asioista keskustellaan, neuvotellaan ja nostetaan rohkeasti vaikeitakin asioita esille ja huomioidaan omaishoitajan ja hoidettavan näkökulmat ja mielipiteet. Omaishoitaja ja hoidettava otetaan mukaan hoidon suunnitteluun. Hoidettavan hoivan ja hoidon tarve otetaan huomioon keskustellessa. Omaishoitajan avun tarve määritellään selkeästi. Hoidettavan tilaa seurataan säännöllisesti ja voinnin muutoksiin reagoidaan uusin järjestelyin ja tarpeellisin toimin. Tiedonkulku ja tietojen luovuttaminen on tärkeää varmistaa asioiden toiminnan takia. Omaishoitajia neuvotaan ja ohjataan käyttämään omia oikeuksiaan ja palveluja. Hyvä yhteistyö ammattilaisen ja omaishoitajan välillä tukee perhettä ja antaa voimia. (Järnstedt 2011, 146–150; Sosiaaliportti 2012.)

Palveluohjaus on usein käyntejä ihmisten kodeissa tai muissa paikoissa, joissa asiakkaat elävät. Tapaamiset toimistolla ovat harvinaisia. Palveluohjaus on työskentelevä asiakkaan arjen ja elämänhallintaan liittyvissä asioissa. Sen vuoksi on tärkeää, että tutustutaan asiakkaan arkeen ja elämän tapaan heidän omassa kodissaan. Asiakkaan kodissa käydessä on mahdollista saada selville, missä arjen toiminnoissa asiakas tarvitsee tukea ja apua. Kodissa saadaan paremmin selville asiakkaan avun-

tarve. Asiakas tuntee myös itse olevansa vahvempi tutussa ympäristössä. Perehtymättä asiakkaan arkeen voidaan suunnitella ja järjestää vääränlaisia -aikaisia palveluja asiakkaalle. Kotikäynnistä kerrotaan samalla kun asiakasta opastetaan ja motivoitetaan palvelunohjaukseen. Palvelunohjauskäynnille on hyvä mennä yksin ilman muita viranomaisia. Palvelunohjaajan tulee olla asiakkaan tukena, kun mukana on muita viranomaisia. (Suominen & Tuominen 2007, 74–75.)

Palvelunohjaus kohtaa usein omaishoitajat, kun heillä on joku ongelma tai avuntarve. Omaishoitajan tuntemaan epävarmuuden ja voimakkaiden tunteiden vuoksi ammattilaiseen ja terveydenhoitojärjestelmään luottaminen on joskus vaikeaa. Omaisen ja ammattilaisen yhteistyön edellytys on hyvän luottamuksen syntyminen. Se vaatii aikaa. Kunnioitus ja ymmärretyksi tuleminen on luottamuksellisen suhteen säilymisen edellytys. On myös hyväksyttävä, että kaikki eivät voi solmia luottamuksellista suhdetta omien henkilökohtaisten kokemusten takia. Palvelunohjaajan tärkein työkalu on asiakkaan kohtaaminen aidosti.. Asiakkaan on ymmärrettävä, ettei palvelunohjaus kestä läpi elämän vaan se loppuu joskus. Palvelunohjaajan päämäärä on tehdä itsensä jossakin vaiheessa tarpeettomaksi. (Järnstedt 2011, 146–150; Suominen & Tuominen 2007, 25.)

Palvelunohjauksesta on saatu hyviä tuloksia. Työntekijät ovat aiempaa paremmin motivoituneet paneutumaan asiakkaiden ja omaisten asioihin syvemmin ja kokonaisvaltaisemmin. Se on helpottanut asiakkaiden vaikeiden tilanteiden selvittämistä sekä järjestelemistä. Palvelunohjaus mahdollisti selkeän ja johdonmukaisen työskentelyn. Se mahdollisti työskentelyn laajemmassa yhteistyöverkossa. Palvelunohjaus selkeytti muiden verkoston työntekijöiden työtä. Asiakkaat saivat vastuullisen, luottamuksellisen ja heitä varten olevan työntekijän. Luottamuksellisen suhteen syntyminen oli tärkeintä asiakastyössä ja se että yksi henkilö hoiti heidän asioita. Yhteistyökumppanien kanssa yhteistyö onnistui hyvin ja lisäsi palveluiden sujuvuutta. (Blomgren 2005, 11–12.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA ONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä tietoa ja tukea Lapinlahden kunnassa olevat yli 65-vuotiaita läheisiään hoitavat omaishoitajat tarvitsevat. Opinnäytetyön tavoitteena on hyödyntää tutkimuksessa saatava tieto ja käyttää sitä hyödyksi palveluohjauksessa ja omaishoitajien palveluita suunniteltaessa. Se auttaa kunnan työntekijöitä tekemään yhteistyötä omaishoitajien kanssa jatkossa. Omaishoitajilla on mahdollisuus antaa paremmin yhtenäistä ja oikeaa tietoa koko Lapinlahden kunnan alueella.

Tutkimusongelmat:

1. Miten omaishoitaja jaksaa omaishoitajan tehtävässä?
2. Millaista tietoa ja tukea omaishoitajat kaipaavat yhteiskunnalta?
3. Millä menetelmillä tietoa annetaan asiakaslähtöisesti ja yksilöllisesti omaishoitajille?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena eli määrällisenä tutkimuksena. Määrällistä tutkimusta voidaan kutsua myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Määrällisellä tutkimuksella selvitetään prosenttiosuuksiin ja lukumääriin liittyviä kysymyksiä. Sen edellytyksenä on riittävän suuri ja edustava otos. Usein aineiston keruussa käytetään tutkimuslomaketta valmiiden vastausvaihtoehtojen kanssa. Tutkittuja asioita kuvataan numeerisilla suureilla. Tutkimusten tulokset voidaan kuvata taulukoilla ja kuvioilla. Määrällisellä tutkimuksella voidaan selvittää myös eri asioiden välisiä riippuvuuksia ja tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia. Tilastollisen päättelyn keinoin voidaan aineistosta saatuja tuloksia pyrkiä yleistämään tutkittuja havaintoyksiköitä laajempaan joukkoon. (Heikkilä 2008, 16.)

Survey-tutkimus on suunnitelmallinen kysely- ja haastattelu tutkimus. Kun tutkittavia on paljon, se on kustannustehokas tapa kerätä tietoa. Aineisto kerätään tietyltä joukolta standardoidussa muodossa. Survey-tutkimuksessa tieto kerätään tutkimuslomakkeella. Ilmiötä pyritään selittämään, vertailemaan ja kuvailemaan kerätyllä aineistolla. (Heikkilä 2008, 19; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 130.)

5.2 Kyselyn toteutus

Opinnäytetyöhön laadittiin oma kyselylomake (liite 1) teoreettiläiseen pohjautuen. Kysely lähetettiin Lapinlahden kunnan kaikille yli 65-vuotiaiden omaishoitajille, jotka olivat tehneet sopimuksen omaishoidosta kunnan kanssa. Kysymykset laadittiin toimeksiantajan toiveista ja tarpeista lähteväksi. Kysymyslomakkeen pohjana on käytetty vanhaa, aikaisemmin käytettyä lomaketta. Lomakkeesta otettiin muutamia kysymyksiä mukaan uuteen kyselyyn. Muut kyselykaavakkeessa olevat kysymykset on tehty toimeksiantajan edustajien kanssa yhteistyönä.

Valmis kyselylomake esiteltiin Varpaisjärvellä Kotipihan hoitohenkilökunnalla. Esitelmäajoina oli 8 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa työntekijää. Kyselylomakkeeseen tehtiin pieniä muutoksia esitelmän jälkeen. Esitellut kyselylomakkeet lähetettiin postitse. Kysely lähetettiin omaishoitajille alkuperäisen suunnitelman mukaan joulukuun alussa. Kysely lähetettiin kaikille Lapinlahden kunnan yli 65-vuotiaille, 67 omaishoitajalle. Vastauksia tuli 48 kappaletta ja vastausprosentiksi muodostui 71 %. Vanhus-

työnjohtaja Minna Hiltusella oli rekisteri Lapinlahden omaishoitajista, josta saatiin omaishoitajien osoitetiedot postitusta varten. Kirje sisälsi saatekirjeen (liite 2), kyselylomakkeen ja palautuskuoren, josta postimaksu oli valmiiksi maksettu.

Omaishoitajien sukupuoli, ikä, omaishoidettavien ikä, tilanne omaishoitajien työn osalta sekä omaishoidon aika olivat kyselyssä taustamuuttujia. Kysymykset 5–6 selvittivät hoidettavan fyysistä ja psyykkistä kuntoa. Omaishoitajien jaksamista tiedon ja tarvetta tuen käsiteltiin kysymyksissä 8–18. Likert-asteikkoa käytettiin kysymyksessä 19, kun haluttiin selvittää henkistä ja fyysistä rasitusta omaishoidossa. Omaishoidon rasittavuutta selvittiin kysymyksillä 20–21. Omaishoitajan tiedon tarvetta ja tapaa sekä hoitopaikkaa käsiteltiin kysymyksissä 22–23. Kyselyn lopussa oli kaksi avointa kysymystä 24–25, joissa kysyttiin omaishoitajien tiedon ja tuen tarvetta.

5.3 Aineiston analyysi

Aineiston analysointiin käytettiin SPSS for Windows 19-ohjelmaa (liite 3). Kysely soveltuu hyvin tilastolliseen analysointiin ja kvantitatiivisen tutkimuksen analysointiin. SPSS-ohjelmalla voidaan ristiintaulukoida ja selvittää kahden muuttujan välistä yhteyttä, miten ne vaikuttavat toisiinsa. Ristiintaulukoinnilla halutaan selvittää sarake- ja rivimuuttujien välistä riippuvuutta. Sillä voidaan verrata sukupuolijakauman välisiä eroja. Ristiintaulukoinnissa tulee olla riittävän suuri otos, jotta taulukosta tulee mielekäs. Aineisto jaetaan ryhmiin ristiintaulukoinnissa, jolloin ryhmän koko jää pieneksi, jos otos on pieni. Opinnäytetyön tulosten luotettavuutta voidaan testata X^2 -testillä (Pearson Chi-square). Sillä tutkitaan onko kahden tilastollisen muuttujan välillä riippuvuutta nollahypoteesilla. Tuloksia tulkitaan p-arvolla. Kun p-arvo jää alle 0,05 voidaan nollahypoteesi kumota. Saatua tutkimustukosta voidaan pitää merkittävänä. Tuloksia voidaan myös analysoida iän, sukupuolen perusteella keskiarvoina. (Heikkinen 2008, 210; Holopainen, Tenhunen & Vuorinen 2004, 158.)

Kyselyssä oli kaksi avointa kysymystä. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysilla (liite 4). Sisällönanalyysillä kuvataan ilmiötä ja luodaan sanallinen ja selkeä kuvaus ilmiöstä. Avoimen kysymyksen aineisto käydään teemoittelun kautta. Aineistosta voidaan nostaa esille tutkimusongelmaan liittyviä asioita. Pyritään löytämään ja erottelamaan tutkimusongelmaan liittyvät asiat. Aineistolähtöisen analyysilla yhdistetään käsitteitä ja saadaan sitä kautta vastaus kysymykseen. (Eskola & Suoranta 2008, 174; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108, 112.)

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Vastaajien taustatiedot

Kysely lähetettiin 67 omaishoitajalle ja vastauksia saatiin 48. Kyselyn vastausprosentiksi muodostui 71 %. Kyselyyn vastanneista 27 oli miehiä ja 21 oli naisia. Omaishoitajien keski-ikä oli 70 vuotta. Omaishoitajien ikä vaihteli 28 vuodesta 89 vuoteen. Vastaajista neljä oli työelämässä ja työttömiä oli kolme. Vastanneista suurin osa eli 41, omaishoitajaa oli eläkkeellä.

Omaishoidettavien ikäjakauma kyselyssä näkyy taulukosta 1. Reilu kolmannes (36,6 %) oli iältään 85–94 vuotiaita. Suurin osa (63,7 %) oli 65–75 ja 75–84 vuotiaita ja neljä (8,3 %) oli yli 95 vuotiaita.

TAULUKKO 1. Omaishoidettavien ikäjakauma kyselyssä(n=48).

Ikä	henkilömäärä	Osuus %
65–74	12	25,0
75–84	13	27,1
85–94	19	36,6
yli 95	4	8,3
Yhteensä	48	100

6.2 Omaishoitajien jaksaminen

Taulukossa 2 näkyy, että suurin osa (88,5 %) vastanneista miehistä tunsi terveydentilansa hyväksi tai kohtalaiseksi ja naisista oman terveydentilansa koki hyväksi ja kohtalaiseksi 90 %. Omaishoitajan sukupuoli ei vaikuttanut tuntemukseen omasta terveydentilasta ($p = 0,110$).

TAULUKKO 2. Omaishoitajien terveydentila sukupuolittain(n=45).

Valinta	Hyvä	Kohtalainen	Huono	Yhteensä(lkm)
Mies	4 (15,4 %)	19 (73,1 %)	3 (11,5 %)	26
Nainen	7 (36,8 %)	12 (63,2 %)	0 (0 %)	19

Puolella (50 %) omaishoidettavista fyysinen kunto oli hyvä ja he liikkuvat itsenäisesti apuvälineen turvin. Ilman apuvälinettä liikkui hoidettavista 6,3 %. Hoidettavista 37,7 % tarvitsi toisen apua liikkumiseensa. Täysin liikkumattomia, vuoteeseen hoidettavia oli 6,3 %.

Omaishoidettavien psyykkinen kunto oli vastanneista puolella (50 %) hyvä, he pystyivät keskustelemaan asiallisesti. Hoidettavista viidesosa (18,8 %) pystyi kommunikoi-
maan muutamalla sanalla tai keskustelemaan lauseella. Läheisensä hoidettavista tunnosti 27 %. Keskustelemaan ei hoidettavista ollenkaan pystynyt 4 %. Vastausten lisäksi omaishoitajat olivat kommentoineet seuraavaa:

Nimien olevan kadoksissa.

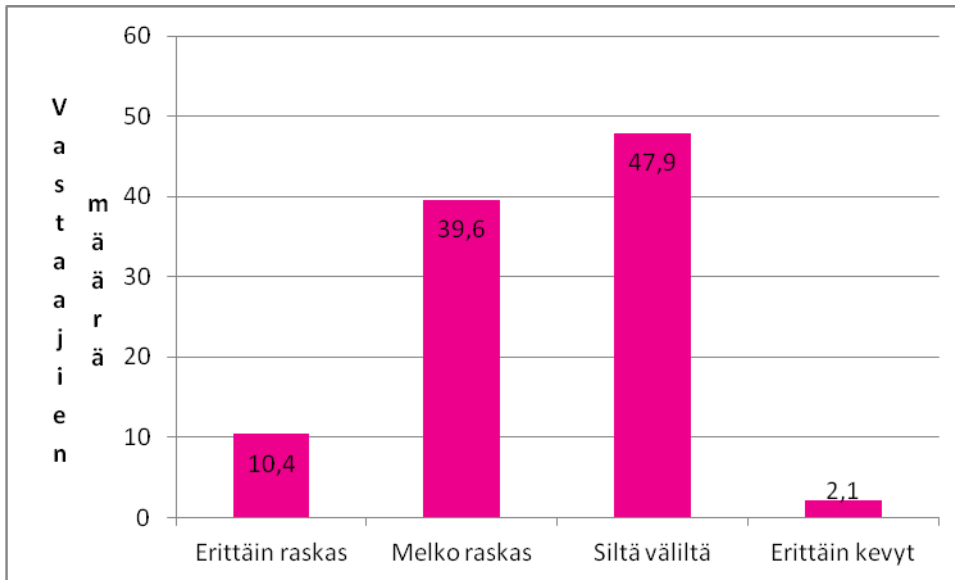
Aivohalvaus puheen alueella, änkyttää puhuessaan. Ei saa aina puhetta alkuun.

Kuulo vaikeuttaa ja muisti pätkii.

Näennäisesti keskustelelee, ei kuitenkaan ymmärrä/ muista läheskään kaikkea.

Keskustelelee asiallisesti vieraiden läsnä ollessa.

Henkistä kuormittavuutta omaishoitajien hoitotyössä kuvataan kuviossa 1. Omaishoitajat tunsivat omaishoitotyössä henkisen rasittavuuden melko voimakkaana. Erittäin raskaana henkisen kuormittavuuden tunti 10,4 % ja melko raskaaksi tunti 40 % vastaajista. Pieni osa (2,1 %) omaishoitajista arvioi henkisen kuormittavuuden erittäin kevyeksi.



KUVIO 1. Omaishoitajien henkinen työn kuormittavuus (n=48)

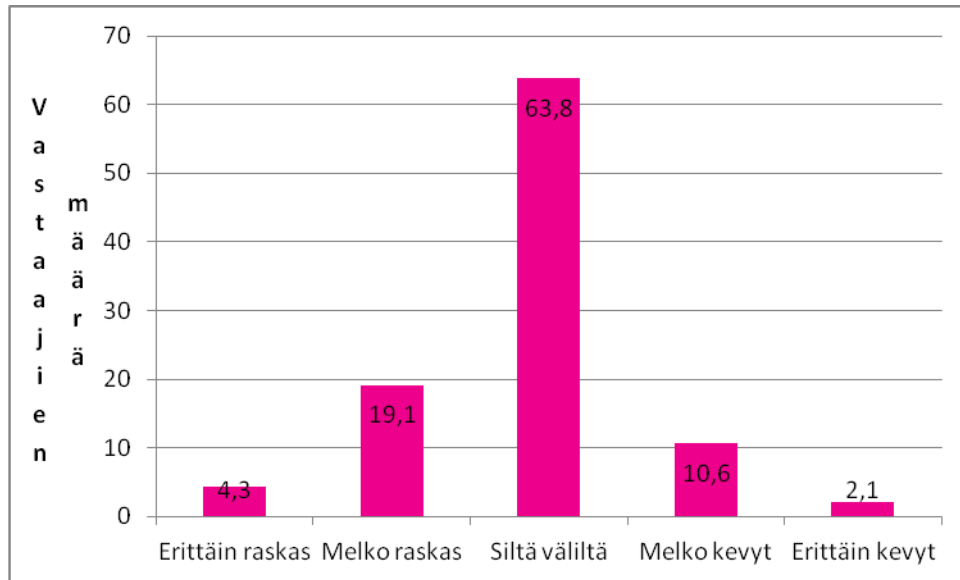
Omaishoitajilta kysyttiin asioita, jotka rasittivat heitä henkisesti. Vastaajat kokivat vastuun ja sitovuuden rasittavimmaksi hoitotyössä. Kolme neljäsosaa vastaajista koki paljon tai jonkin verran rasittavuutta. Omaishoidettavan poikkeava käyttäytyminen rasitti yli puolta (56,4 %) omaishoitajista. Läheinen ihmisen hoitaminen vaikutti omaishoitajien hoitamiseen. Vastanneista 41,3 % rasittui läheisen ihmisen ollessa hoidettavana. Omaishoitajat saivat lisäksi kirjoittaa mitkä muut seikat rasittavat henkisesti.

*Mustasukkaisuus ja itsepäisyys- hän on aina oikeassa.
Vaimon terveys.
Ajoittain tapahtuva poikkeuksellinen käyttäytyminen.
Aina läsnäolo.
Muutokset esim.lääkityksessä, tukiviidakko ym. byrokratia.
Oma terveys.
Teen sivussa työt kotona. Lämmitys puulla.*

Omaishoitajan tehtävässä ilmoitti jaksavansa hyvin miehistä 14 (56 %) ja naisista 15 (71,4 %) Miehistä kaksi (8%) ei tuntenut jaksavansa enää omaishoitajana. Omaishoitajien sukupuolella ei ollut vaikutusta jaksamiseen omaishoitajana ($p=0,316$).

Omaishoitajat arvioivat omia tietoja ja taitojaan hoitaessaan hoidettavaa. Vastanneista miehistä arvioi tiedot ja taidot hyväksi neljännes (29,5 %) ja naisista 35 %. Kohtalaiseksi tietonsa ja taitonsa arvioi miehistä 70,4 % ja naisista vastaavasti arvoi kykynsä 60 %. Huonoksi tiedot ja taidot arvioi miehistä 6 % ja naisista 5 %. Sukupuoli ei vaikuta tietoihin tai taitoihin hoitaa omaistaan ($p= 0,759$).

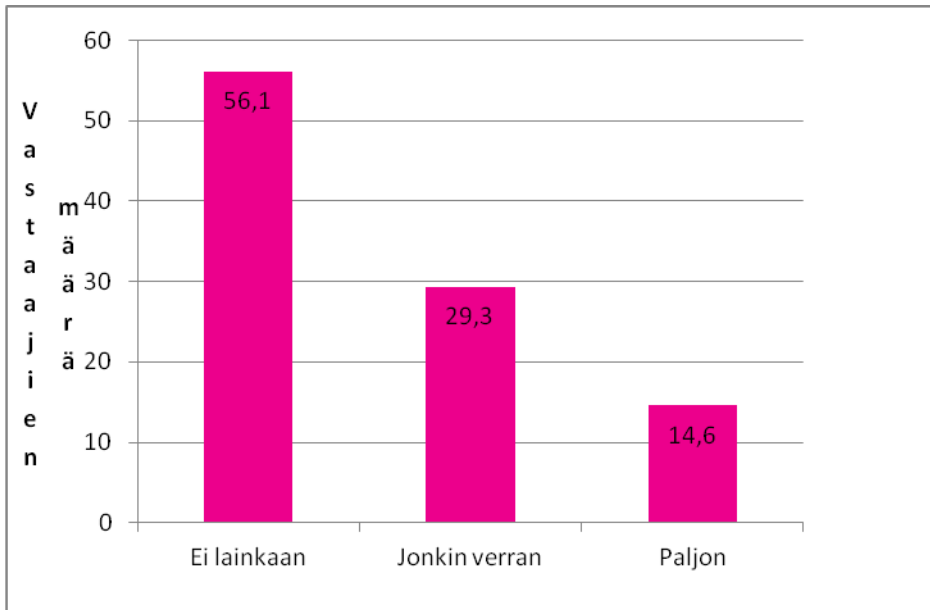
Omaishoitajista suurin osa oli (60,9 %) pystynyt pitämään lakisääteiset vapaapäivänsä. Alle 10 % ei ollut pystynyt pitämään heille kuuluvia vapaapäiviä ollenkaan. Kaksi omaishoitajaa ei vastannut kysymykseen.



KUVIO 2. Omaishoitajien kokema fyysinen kuormittavuus (n=47)

Fyysinen kuormittavuus nähdään kuviossa 2. Omaishoitajat kokevat hoitotyön olevan fyysisesti sopivaa yli 60 % vastanneista. Fyysisen kuormittavuuden koki erittäin raskaaksi tai raskaaksi hoitotyössä neljäsosa (23,4 %) vastanneista. Erittäin kevyeksi arvioi yksi omaishoitaja fyysisen kuormittavuuden.

Kuviosta 3 ilmenee nostojen ja siirtelyjen rasittavuus omaishoitajien työssä. Omaishoitajista yli puolet (56 %) ei kokenut tilannetta vaikeaksi nostoissa ja siirroissa. Alle puolta (43,9 %) vastanneista siirrot ja nostot rasittivat omaishoitotyössä paljon tai jonkin verran.



KUVIO 3. Omaishoidettavan nostelun ja siirtelyn rasittavuus (n=41)

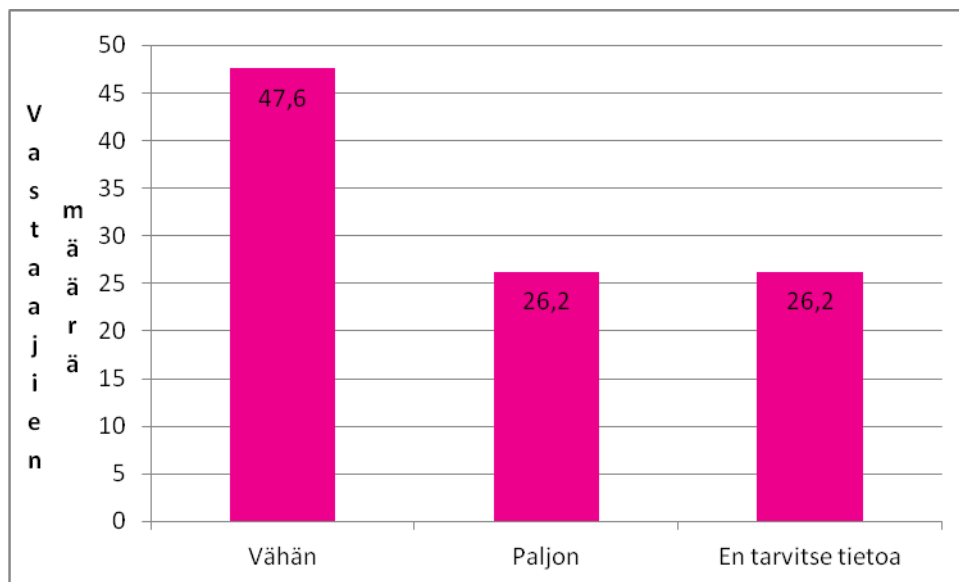
Omaishoitajan työssä hoidettavan peseytymisessä avustaminen rasitti jonkin verran suurinta osaa 28 (58,3 %) vastanneista. Avustaminen pesuissa ei rasittanut 11 (22,9 %) omaishoitajaa. Paljon rasitusta tunsivat 6 (12,5 %) omaishoitajaa. Omaishoidettavan avustamisessa wc:ssä ei rasittanut omaishoitajista 20 (41,7 %) ollenkaan. Jonkinasteista vaikeutta ilmoitti 18 (37,5 %) ja paljon ongelmia oli 6 (12,5 %) omaishoitajalla wc:ssä avustamisessa. Omaishoitotyössä pyykki ja siivoushuollon koki rasittavaksi suurin osa (68 %) omaishoitajista. Omaishoitajista 32 % ei kokenut sen vaikuttavan päivittäisiin töihin mitenkään. Ruokailutilanteiden avustamisessa omaishoitajista 15 (31,3 %) ei kokenut rasittavuutta ollenkaan. Jonkin verran vaikeuksia tunsivat 21 (43,8 %) omaishoitajaa ja viisi (10,4 %) omaishoitajaa vastasi ruokailutilanteiden rasittavan paljon.

Hoidettavan kanssa liikkumisen ulkona koki rasittavaksi viidesosa (20 %) vastanneista, jonkin verran rasittavuutta koki melkein puolet (47,5 %) vastanneista. Omaishoitajista 32,5 % ei kokenut liikkumisen hoidettavan aiheuttavan minkäänlaista rasitusta. Omaishoitajista asioiden hoitaminen ei ollut vaikeaa 33 % mielestä. Osittain hankaluuksi asioiden hoitamisessa tunsivat noin puolet (47,5 %) omaishoitajista. Asioiden hoitaminen tuotti suuria vaikeuksia viidesosalle vastanneista.

Yhteinen kommunikointi ja keskusteleminen olivat vaikeaa ja rasitti paljon kolmea (6,3 %) omaishoitajaa. Yli puolelle (58,7 %) oli kommunikoinnin ja keskustelun kanssa vaikeutta. Ongelmia ei ollut 16 (34,8 %) omaishoitajalla omaishoidettavan kanssa ollenkaan.

Omaishoitajilta kysyttiin missä he haluaisivat hoidettavan olevan vapaapäivien aikana. Kysymykseen vastanneista omaishoitajista yli puolet (56,3 %) halusi vapaapäivien aikana hoidon tapahtuvan kotona. Tehostetussa palveluasumisessa halusi omaistaan hoidettavan 35,4 % vastanneista. Perkehoidosta oli kiinnostunut 4,2 %. Vuodeosastolla omaistaan halusi hoidettavan 6,3 % omaishoitajista.

Omaishoitajista 63,6 % ilmoitti lyhytaikaishoitopaikan järjestyneen, kun omaishoitaja oli sitä tarvinnut. Vastaaajista kolmanneksen (29,6 %) mukaan hoitopaikka oli järjestynyt joskus. Koskaan lyhytaikaishoitopaikkaa ei ollut järjestynyt 6,8 % omaishoitajista. Neljä vastaajaa ilmoittanut mielipidettään.



KUVIO 4. Omaishoitajien oman jaksamisen ylläpitäminen (n=42)

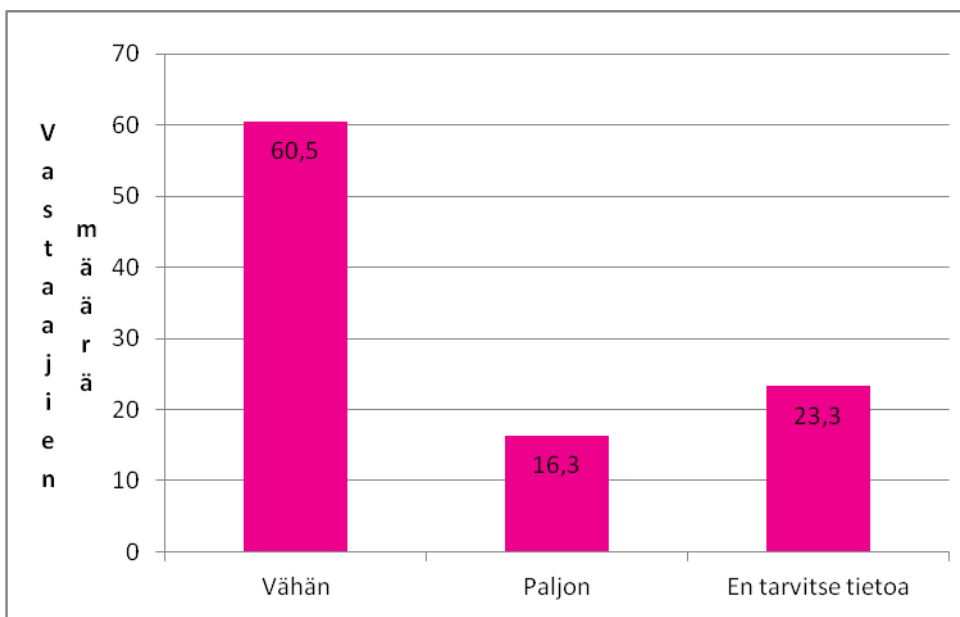
Kuviossa 4, nähdään, että omaishoitajat kokevat oman jaksamisen ylläpitämisen tärkeäksi asiaksi. Suurinosa (74,8 %) vastanneista omaishoitajista haluaisi tietoa, miten he voisivat pitää omasta terveydestään paremmin huolta ja jaksaa hoitaa omia omaisiaan pidempään.

Omaishoitajista 29,8 % pystyi harrastamaan ja ottamaan vapaa-aikaa itselleen ja tekemään mieluisia asioita omaishoitotyön rinnalla. Vastanneista lähes puolet (48,9 %) pystyi silloin tällöin harrastamaan ja neljäsosa (21,3 %) ei pystynyt harrastamaan mitään hoitotyön lomassa.

Omaishoitajista suurin osa (81,3 %) oli tyytyväinen tällä hetkellä kotona tiloihin, joissa he hoitivat omaistaan. Kenenkään vastaajan mielestä koti ei ollut hoitoon soveltumaton ja 15,2 % ei osannut arvioida, onko heidän kotinsa hoitoympäristöksi soveltuvassa kunnossa.

6.3 Omaishoitajien tiedon ja tuen tarve

Omaishoitajista puolella (50 %) oli jo valmiiksi tietoa kuljetuksen tukipalveluista ja he eivät halunneet lisää tietoa. Alle 10 % halusi kuitenkin paljon tietoa ja lisää tietoa oli tarpeen 40,5 % omaishoitajista. Kotiin saatavista apuvälineistä tietoa tarvitsi paljon 4 (10 %) omaishoitajaa. Jonkin verran tietoa lisää kaipasi 16 (40 %) omaishoitajaa ja tietoa lisää apuvälineistä ei tarvinnut puolet (50 %) omaishoitajaa. Omaishoitajien tiedon tarve ateriapalvelujen suhteen oli, että yli puolet (55 %) omaishoitajista ei tarvinnut siitä ollenkaan tietoa, jotakin tietoa palvelusta lisää tarvitsi 16 (40 %) ja paljon tietoa palvelun sisällöstä kaipasi kaksi (5 %) omaishoitajaa.

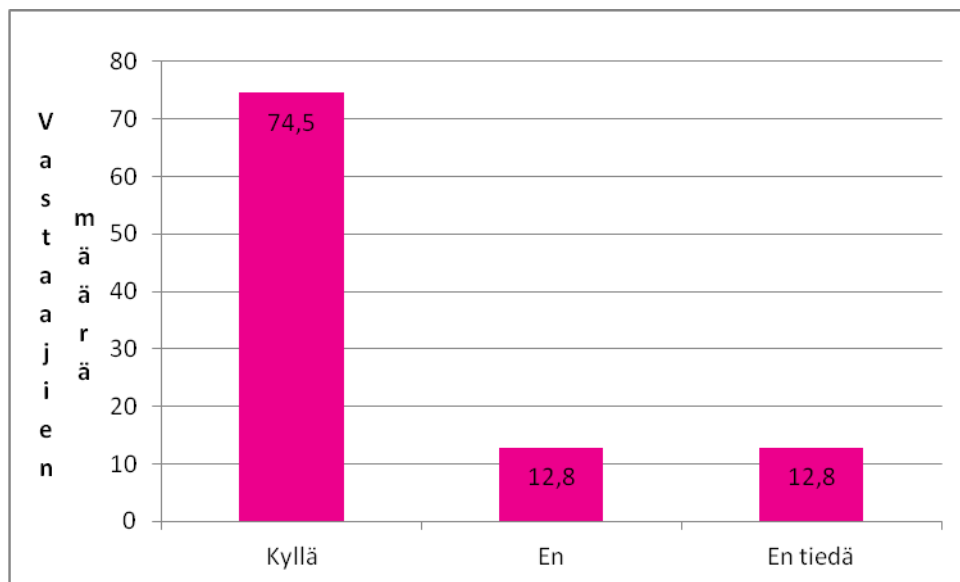


KUVIO 5. Omaishoitajien tiedon tarve lyhytaikaishoidosta (n=43)

Kuviosta 5 selviää, että omaishoitajista suurin osa (60,5 %) tarvitsi vähän lisää tietoa lyhytaikaishoidosta ja sen järjestämisestä. Paljon tietoa haluavia oli 16 prosenttia. Omat tietonsa riittäväksi ilmoitti omaishoitajista viidesosa (23 %).

Omaishoitajilta kysyttiin tiedon tarvetta kotihoitoon ja kotisairaanhoidoon liittyen. Tietoa tarvitsi kotihoidon palveluista 12 % paljon, vastanneista 44 % halusi vähän tietoa ja saman verran ei halunnut tietoa palveluista ollenkaan. Kotisairaanhoidosta tietoa tarvitsi paljon 9 %. Uutta tietoa omaishoitajista kaipasi lisää noin puolet (48 %) ja 43 % vastanneista ilmoitti, ettei tarvitse minkäänlaista tietoa.

Omaishoitajien saama tiedon omaishoitajan tuesta näkyy kuviossa 6. Omaishoitajista suurin osa (74,5 %) ilmoitti saaneensa hyvin tietoa omaishoidon tuesta. Omaishoitajista 13 % ei ollut saanut tietoa tai ei tiennyt saaneensa omaishoitajan tuesta mitään tietoa.



KUVIO 6. Tiedon saanti omaishoitajan tuesta (n=46)

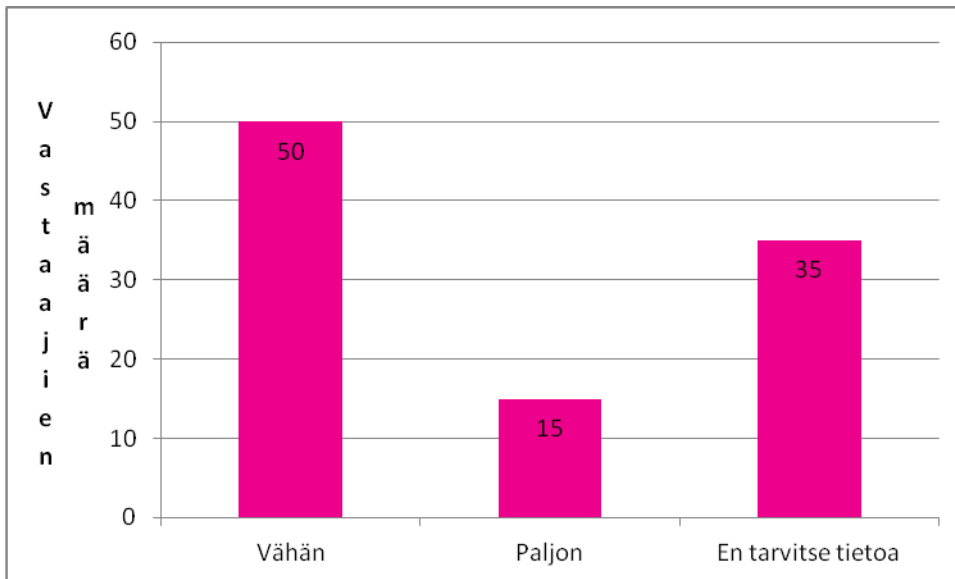
Omaishoitajilta kysyttiin tiedon tarvetta omaishoidon tukipalveluista. Yli puolet (54,3 %) oli saanut palveluista hyvin tietoa, neljännes (26,1 %) vastanneista ilmoitti, ettei ollut saanut mitään tietoa. Viidesosa (18,8 %) vastanneista ei tiennyt saaneensa minkäänlaista tietoa tukipalveluista.

Omaishoitajista halusi KELA:n palveluista tietoa yli puolet (53,5 %). Lisää tietoa erilaisista palveluista tarvitsi 30,2 prosenttia. Tietoa ei tarvinnut 16,3 prosenttia omaishoitajista.

Järjestöistä ja vertaistuesta halusivat omaishoitajista vähän vajaa puolet (48,7 %) vastanneista jotakin tietoa. Paljon tietoa haluavia oli 15,4 % kysymykseen vastanneista ja 35,9 % ei halunnut tietoa ollenkaan. Vertaistukitoiminnasta omaishoitajat halusivat tietoa seuraavasti. Vastanneista yli puolet (57,5 %) tarvitsi vähän jotakin

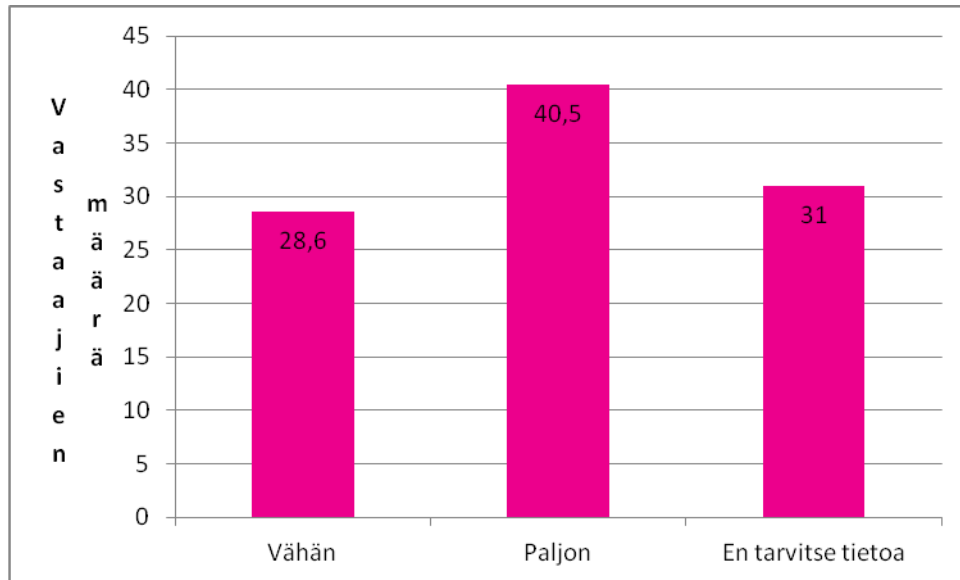
tietoa vertaistukitoiminnasta. Paljon tietoa halunneiden osuus oli 15 %. Niitä jotka eivät halunneet mitään tietoa oli noin kolmasosa (27,5 %) vastanneista.

Kuviossa 7 nähdään omaishoitajien tiedon tarve lakisääteisistä vapaapäivistä. Puolet (50 %) halusi tietää uusista mahdollisuuksista viettää lakisääteisiä vapaita. Paljon tietoa halusi 15 % ja kolmasosa (35 %) koki, että heillä oli jo tarpeeksi tietoa asiasta.



KUVIO 7. Omaishoitajien tiedon tarve lakisääteisistä vapaapäivistä (n=40)

Omaishoitajilta kysyttiin myös, tietävätkö kenen puoleen he voivat kääntyä, jos he tarvitsevat tietoa tai apua. Vastaajista suurin osa (89,1 %) tiesi kenen puoleen he voivat kääntyä tarvittaessa. Vastanneista omaishoitajista 10,9 % ei tiennyt mistä voi pyytää apua.



KUVIO 8. Tieto hoidettavan sairauksista (n=42)

Omaishoitajat tarvitsevat tietoa omaishoidettavan sairaudesta, jotta voivat hoitaa häntä. Kuviossa 8 paljon tietoa kaipaavia omaishoitajia oli 40,5 %, vähäsen tietoa halusi 28,6 %. Kolmasosa (31 %) omaishoitajista ilmoitti pärjäävänsä ilman tietoa hoidettavan sairauksista. Vastanneista omaishoitajista puolet (50 %) saivat tukea omaisilta ja muilta läheisiltä, alle puolet (43,5 %) ilmoitti saavansa pientä apua omaisilta ja kolme vastaajaa (6,5 %) ilmoitti, ettei omaiset auttaneet heitä hoitotyössä ollenkaan.

6.4 Asiakaslähtöinen tiedon antaminen omaishoitajille

Omaishoitajilta kysyttiin miten he haluavat saada tietoa. Suurin osa (82,1 %) halusi saada tiedon postin kautta. Toiseksi eniten (78,1 %) halusi tietoa kotikäyntien aikana. Puhelimen välityksellä tiedon halusi 67,6 % omaishoitajista ja yhteisten tilaisuuksien kautta 56 %. Vähiten tietoa (26,3 %) haluttiin internetin kautta.

Omaiset saivat vastata kahteen avoimeen kysymykseen. Avoimiin kysymyksiin vastasi 24 omaishoitajaa. Kysyttiin, mitä tietoa he tarvitsevat jaksakseen omaishoitajana? Esille nousi omaishoitotyön arvostaminen. He halusivat päättäjien ja hoidettavien arvostavan heidän työtään enemmän. He halusivat jatkossa tietoa ongelmatilanteisiin liittyvistä asioista. Moni omaishoitajista vastasi tiedon ja kokemuksen karttuneen hyvin hoitovuosien aikaan.

Omaishoitajat vastasivat kysymykseen: "mitä tukea he tarvitsevat jaksakseen omaishoitajana" seuraavaa: Heille tällä hetkellä tuli esille tärkeimpinä tuenantajina omaiset ja heiltä saamansa apu sekä ystävät olivat heille erittäin tärkeitä. Vertaistuki koettiin myös erittäin tärkeänä henkireikänä jaksamisessa omaishoitajana. Monella omaishoitajalla oli talouden kanssa ongelmia. He kaipasivat taloudellisessa tuessa apua ja neuvoa kunnalta. Osa piti omaishoidon tukea riittämättömänä työmäärään ja vastuuseen. Omaishoitajat kaipasivat omaishoitajalomia ja -retkiä katkaisemaan hetkeksi raskaan hoitovastuun ja auttamaan heitä jaksamaan vaativassa hoitotyössä. Omaishoitajat olivat myös huolissaan omasta terveydestään ja kaipasivat apua siihen.

Vapaapäiviä ja omaishoitajanhoitopalkkio, kun tulisi edes verottomana. Pääsisi edes joskus kuntoutukseen, että fyysinen ja psyykkinen kunto kestäisi.

Miten suhtautua Alzheimerin - tautia sairastavan sairaan antamaan aggressiiviseen mielenilmaukseen ja miten selviytyä niistä oikein.

Jos tarvitsen hoitoa apua kotisairaanhoidosta. Toivon, että saan sitä silloin kun asia on silloin kun tarpeellinen eikä viikon päästä?

Tällä hetkellä ei ole mielestäni muuta akuuttia tarvetta. Pitemmälle katsottuna oma terveyteni arveluttaa.

Miten saisin hoidettavan ymmärtämään, että hoitajakin haluaisi että häntä kunnioitettais hoitajana, joka auttaa häntä hyvällä sydämellä ja samoin päättäjät. Missä on arvokas vanhuus.

7 POHDINTAA

7.1 Luotettavuus

Kyselylomaketta muokattiin useaan otteeseen. Eri henkilöiden mielipiteitä kuuntele- malla saatiin luotettava ja omaishoitajille sopiva kyselylomake. Kysymyslomake laa- dittiin kysymyksiltään mahdollisimman selkeäksi, helpoksi täyttää ja tarvittavia asioita kysyväksi. Tutkimuksessa oleva perusjoukko määriteltiin tarkasti. Kyselystä saatiin edustava otos aikaiseksi ja vastausprosentti oli korkea. Opinnäytetyössä saatuja tu- loksia oli mahdollista verrata muihin tutkimuksiin. Samansuuntaiset tutkimustulokset lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.)

Luotettavuutta vähensi tekijän kokemattomuus tehdä tutkimusta sekä vähäinen ko- kemus tehdä toimiva kyselylomake. Opinnäytetyötä analysoitaessa selvisi asioita, jonka perusteella olisi muutama kyselyssä oleva vastaus vaihtoehto voitu laatia toi- sella tavalla. Opinnäytetyön kyselyssä käytettiin osaksi valmiita kysymyksiä, joita oli aiemmin käytetty omaishoitajakyselynä Lapinlahden kunnassa.

Postikysely oli hyvä valinta arkaluonteisia asioita kyseltäessä. Postikysely antoi luo- tettavammat vastaukset. Mahdollinen haastattelijan vaikutus asioihin jäi pois. Vastaa- jien anonymiteetti säilyi paremmin postikyselyssä, koska henkilökohtainen kontakti jäi pois. Kyselylomakkeen esitestauksella arvioitiin validiteettiä. Kyselyyn tuli vain pie- niä sanamuutoksia. Luotettavuuteen vaikuttavat virheet tulevat vastausten tulkinnas- sa, niiden syöttämisessä tilasto-ohjelmaan sekä vastauskadon vääristymästä sekä otantavirheistä. Kysymysten on oltava sellaisia, että niillä on mahdollista saada vas- taukset tutkimusongelmiin. (Heikkilä 2008, 186–187.)

Kyselylomake sisälsi kysymyksiä, joissa oli vastausvaihtoehdot valmiina. Vastaaajat valitsivat melkein poikkeuksetta vain yhden vastausvaihtoehdon. Avoimiin kysymyk- siin osa vastaajista vastasi melko niukasti, vastauksista sai kuitenkin riittävästi mate- riaalia. Muutama vastaaja halusi puhelimitse kysyä opinnäytetyöstä tarkemmin tietoa. He olivat hyvin kiinnostuneita asiasta ja positiivisesti yllättyneitä, että omaishoitajien asiaa pidetään tärkeänä ja että asioihin halutaan myös kunta tasolla parannuksia.

Luotettavuutta lisäsi, se että vastaajat olivat täyttäneet kyselyn huolellisesti ja vastan- neet kysymyksiin rehellisesti. Heikkoutena kyselylomakkeessa oli puoliksi täytetyt kysymyslomakkeet. Vastausprosentti oli omaishoitaja kyselyssä 71 %, joten kyselyn

vastausprosentti oli korkea. Korkea vastausprosentti saatiin ensimmäisen kyselyn lähettämisen jälkeen. Korkeaan vastausprosenttiin vaikutti aiheen ajankohtaisuus ja omaishoitajien halu vaikuttaa.

7.2 Eettisyys

Omaishoitajat ovat olleet paljon tiedotusvälineissä esillä parin viime vuoden aikana. Lapinlahden kunnassa on omaishoitajien määrä ollut tasaisessa nousussa. Kunnassa on myös menossa hanke Itä-Suomen yliopiston kanssa, jonka tarkoituksena on parantaa ikäihmisille tarkoitettuja palvelurakenteita. (Itä-Suomen yliopisto 2012.) Tutkimuslupaa haettiin ammattikorkeakoulun omalla tutkimuslupalomakkeella (liite 3). Tutkimusluvan myönsi Lapinlahden kunnan johtava lääkäri Aino Huovinen.

Tutkimusmenetelmän valintaan vaikutti eettisesti omaishoitoon liittyvät arkaluontoiset asiat. Anonymiteetin säilyminen varmistettiin lähettämällä kysely, saatekirje ja palautuskuori postissa vastaajille. Omaishoitajien osoitteet saatiin vanhustyönjohtajalta. Vastaukset palautettiin vanhustyönjohtajalle nimettöminä suljetussa kirjekuoressa. Lomakkeisiin pääsy estettiin ulkopuolisilta. Kyselyt tuhottiin analysoinnin jälkeen.

7.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyössä selvitettiin Lapinlahden kunnan omaishoitajien tiedon ja tuen tarvetta omaistaan hoidettaessa. Opinnäytetyö tuo omaisten omia mielipiteitä tiedon ja tuen tarpeesta hyvin esille. Työ antaa suuntaa ja selvittää omaishoitajien kanssa työskenteleville työntekijöille, millaisia asioita omaishoitajat pitävät heille tärkeinä asioina. Omaishoitajien kanssa työskentelevät saavat uusia ideoita ja keinoja antaa tietoa jo keski-ikästään iäkkäille omaishoitajille. Vastauksien määrää voidaan pitää erittäin hyvänä ajatellen kohderyhmän ikää. Vastausprosentista ja yhteyden ottoista puhelimitse, voidaan päätellä, että kysely koettiin omaishoitajien keskuudessa tärkeäksi vaikuttamisen mahdollisuudeksi. Työn tuloksia ei kuitenkaan voi yleistää, koska otos on pieni.

Yleisesti ottaen omaishoitajat suhtautuivat omaishoitoon hyvin. Omaishoitajat olivat suurimmaksi osaksi hyvin iäkkäitä. Vastanneista miehiä oli enemmän kuin naisia. Omaishoitajien kohdalla ei ollut sukupuolella vaikutusta asiaan, kun vertailtiin kysymyksiä sukupuolten välillä. He olivat sopeutuneet omaishoidossa tuleviin tilanteisiin hyvin, mutta kokivat hoitotyön raskaana ja sitovana. Lojaalisuus hoidettavaa kohtaan

nousi esille. Moni omaishoitajista halusi hoitaa omaistaan viimeiseen asti, vaikka oma jaksaminen oli vaikeaa. Halonen huomasi, että omaishoitajuus koettiin kunnia-asiana, lupausta hoitamisesta ei haluttu rikkoa hoidettavalle. Omaishoitajat ovat sopeutuneet tilanteeseen omaishoitajina. He eivät osaisikaan ajatella mitään muuta vaihtoehtoa kuin omaishoitajuus. He ovat myös monesti sopeutuneet omaishoidon tuomiin rajoituksiin omassa elämässä. (Halonen 2012, 55–56.)

Pölläsen (2012, 23–25) opinnäytetyössä omaishoitajien mielestä hoitotyö oli fyysisesti raskasta ja he tunsivat olevansa korvaamattomia hoitajia. Oman jaksamisen ja oman terveyden tilan aiheuttama huoli painoi omaishoitajista sekä taloudelliset huolet rasittivat voimakkaasti omaishoitajia. Monet vanhemmat omaishoitajat tuntevat huolta omasta terveyden tilasta ja pelkäävät sen vaikutusta hoidettavaan. Sen vuoksi on tärkeää tukea heidän terveyttään. Säännöllisillä terveystarkastuksilla ja terveydenhoidolla voi olla erittäin suuri merkitys omaishoitajille ja heidän jaksamiselleen. (Udika & Olausson 2005, 11.)

Omaishoitoon liittyvissä tutkimuksissa, kuten myös tässä opinnäytetyössä keskeiseksi nousi omaishoidon sitovuus sekä henkinen rasittavuus. Omaishoitajat rasittuivat omaishoidettavan ollessa läheinen ihminen. Siira (2006, 3) totesi tutkimuksessaan, että sitovuus ja vastuu rasittivat omaishoitajia henkisesti heidän työssään. Suurimmalla osalla omaishoitajista oli mahdollista saada apua omilta läheisiltä ja ystäviltään. Pieni osa omaishoitajista selvisi yksin, ilman omaisten apua. Opinnäytetyössä omaishoitajat kokivat oman jaksamisensa omaishoitajana hyväksi niin miesten kuin naisten keskuudessa, miehistä pieni osa ei kokenut enää jaksavansa omaishoitajana ollenkaan. Hoitotyön omaishoitajat kokivat fyysisesti ja psyykkisesti raskaana, mutta eivät kuitenkaan ylivoimaisena selviytyäkseen siitä. Fyysiset asiat kotona olivat melkein kaikilla omaishoitajilla kunnossa. Koti on tärkeä osa omaishoitajan elämässä sekä toimintaympäristönä.

Omaishoitajat kaipasivat yleisesti kaikenlaista omaishoitoon liittyvää tietoa yhteiskunnalta. Heidän tiedontarpeensa liittyi käytännön asioista oman jaksamisen ylläpitämiseen. He kokivat tärkeänä, että saisivat tietoa myös enemmän omaisen sairauksista, jotta heidän on helpompi hoitaa omaistaan. Mäkitalon (2011, 43–44) opinnäytetyössä omaishoitajat olivat saaneet etuuksien hakuun apua, mutta he kaipasivat ohjausta ja neuvoa, erityisesti taloudellisten asioiden kanssa. Omaishoitajat pitivät hyvänä mahdollisuutta vaikuttaa palveluihin sekä hoidettavan hoitopaikkaan omaishoidon vapaiden aikana.

Omaishoitajat kaipaavat kotiutumistilanteessa enemmän tietoa. He tarvitsevat tietoa hoidettavan sairaudesta, sen seurauksista fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Heille on myös tärkeää kenen puoleen he kääntyvät ongelmatilanteissa, kun he ovat kotiutuneet. Heidän on myös hyvä tietää millaisia oikeuksia hoidettavalla ja omaishoitajalla on. On tärkeää, että omaishoitajilla on jokin kontakti terveydenhuoltoon, johon he voivat luottaa ja saavat tarvittaessa helposti apua. (Udika & Olausson 2005, 7.)

Joissakin tapauksissa on hyvä kertoa hoidettavan sairaudessa tapahtuvista muutoksista, kuten persoonallisuuden vaikuttavista asioista sekä masennuksen oireista. Tieto valmistaa omaishoitajat sopeutumaan tulevaan paremmin. Se helpottaa hoidettavan kertomista persoonallisuuden muutoksista muille läheisille. (Udika & Olausson 2005, 9.)

Vertaistuen merkitys koettiin myös omaishoitajien keskuudessa tärkeänä sekä niihin liittyen yhteiset tapaamiset. Myös Pölläsen (2012, 27) mukaan omaishoitajat pitivät suurena jaksamisen tukena vERTAISTukea. Osa omaishoitajista ei kokenut sillä olevan merkitystä ollenkaan.

Omaishoitajat kaipasivat yhteisiä tapahtumia ja kursseja missä he voisivat tavata ja hengähtää. Ylikoski (2007, 60) näkee lomien merkityksen olevan monelle omaishoitajalle tärkeää. Lomilla oli suuri merkitys jaksamisen tukena. He kokivat jaksamisen parempana loman jälkeen. Omaishoitajat ovat helpommin mieltäneet itsensä omaishoitajiksi loman aikana. Se on helpottanut omaishoitajan työn rajaamista ja palvelujen kartoittamista. He uskaltavat ottaa ja vaatia topakammin vapaapäiviä itselleen. Puolison terveyden tilan he eivät huomanneet loman aikana parantuneen. Harvoin on hoidettavalla mahdollisuutta päästä samalla aikaa kuntoutusjaksolle.

Omaishoitoon liittyvää tietoa omaiset halusivat saada perinteisillä keinoilla. Postitse, puhelimitse, yhteisissä tilaisuuksissa ja kotikäynneillä oli omaishoitajien mielestä parhaita keinoja saada tietoa. Nuorimmat vastanneista omaishoitajista olivat halukkaita saamaan tietoa sähköpostilla. Palvelunohjauksen keinoilla on mahdollista saada omaishoitajien palvelut ja heidän tarvitsemansa tieto ja tuki ajan tasalle. Palvelunohjauksen avulla omaishoitajaa voidaan ohjata oikeiden palvelujen hakemiseen. Hänen tehtävänä on tukea omaishoitajan senhetkistä tilannetta ja kuunnella hänen toiveitaan. Palvelunohjaus on verkostotyötä, jossa on mukana virallinen verkosto sekä

asiakkaan oma sosiaalinen verkosto. Tärkeää on vahvistaa omaishoitajan omaa sosiaalista tukiverkostoa. (Suominen & Tuominen 2007, 21–22, 73–74.)

Avoimet kysymykset nostivat esille omaishoitajien toiveen, että heidän työtään arvostettaisiin enemmän. Omaishoitajat kokivat, että he tarvitsevat enemmän arvostusta omalle työlleen. He kaipasivat kunnalta mahdollisuutta parempaan omaishoidontukeen ja neuvoja taloudellisten ongelmien kanssa. He halusivat myös enemmän tietoa omaishoitoon liittyvistä asioista. Tärkeänä tukea antavana voimana he pitivät läheisten, ystävien ja vertaistuen voimaa. Omaishoitajat jaksavansa tehdä raskasta työtä tuen avulla paremmin. Kuntoutuksia ja yhteisiä retkiä omaishoitajien kanssa pidettiin myös tärkeänä.

Siiran (2006, 3) Vastaajat löysivät työstä myönteisiä ja palkitsevia asioita. Harva omaishoitaja käytti ollenkaan lakisääteisiä vapaapäiviä. Suurimmalla osalla vastaajista oli mahdollisuus päivittäin tai lähes päivittäin omaan vapaa-aikaan. Sijaishoitoa oli vaikea saada. Harvat vastaajista olivat käyttäneet laitostuntoutusjaksoja, avokuntoutusta tai osallistunut virkistystoimintaan. Hyvin vähän käytettiin yksityisiä palveluja tai osallistuttiin järjestö- ja yhdyssektoritoimintaan. Tutkimuksesta kävi ilmi omaishoidon olevan omalta osaltaan hyvin kuluttavaa työtä, mutta hoitotyö kotona toi positiivisia asioita elämään.

Omaishoitajat odottavat yhteiskunnalta aloitetta, että heidän jaksamista ja hoitotyön tekemistä tuettaisiin enemmän. Omaishoitajat tuntevat usein itsensä unohdetuksi ja hylätyksi, kun he toimivat omaishoitajina. Kunnan henkilökunnan tulee kohdata omaishoitajat kuuntelemalla ja olemalla kiinnostunut heistä aidosti. Omaisten tekemät aloitteet tulee ottaa kiinnostuneena ja arvokkaana tietona vastaan. On tärkeää, että omaiset saisivat tunnustusta hoitotyölle myös muulta ympäristöltä. Tunnustuksen antona omaishoitajille voi olla omaishoitajan kuunteleminen, heidän mukana oleminen, olemalla kiinnostunut heidän asioista sekä antamalla heille omaishoitajan palkio heidän tekemästään hoitotyöstä. (Udika & Olauson 2005,15.)

Asetettuihin tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset. Johtopäätöksenä tutkimuksesta voidaan tehdä että omaishoitajat tekevät arvokasta ja raskasta työtä henkisesti ja fyysisesti. Omaishoitajuudesta on tulossa merkittävä osa hoitokulttuuria meidän yhteiskunnassa. Julkiset hoitoresurssit eivät pysty tulevaisuudessa turvaamaan vanhusien hoidon tarvetta. Omaishoidon merkitys tulee edelleen tulevaisuudessa lisäänty-

mään. Siispä on oikeudenmukaista, että omaishoitajien asemaa vahvistetaan ja omaishoidon tuen kattavuutta lisätään. (Halonen 2011, 62.)

7.4 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Aihe on itselle läheinen ja kiinnostava, koska olen työskennellyt omaishoitajien kanssa aikaisemmin. Mielenkiinto ja aito halu auttaa omaishoitajia ovat innostaneet minua koko opinnäytetyön prosessin ajan. Toimeksiantajalla oli myös tarve tehdä kysely omaishoitajille.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastava kokemus. Toimeksiantajan toinen yhteishenkilö on vaihtunut kolmeen kertaan opinnäytetyön tekemisen aikana. Se on tuonut omat haasteensa tiedon välityksen kanssa. Työnantajan puolelta olen kuitenkin saanut aina hyvin apua ja neuvoja. Haastavuutta työn tekemiseen on tuonut tiedon määrä ja sen rajaaminen. Opinnäytetyön prosessi on kehittänyt minua kirjoittajana, vaikka raportin kirjoittaminen onkin tuottanut vaikeuksia. Olen oppinut käyttämään erilaisia lähteitä opinnäytetyössä ja arvioimaan lähteitä kriittisesti. Tiedon etsimistä en kokenut vaikeaksi, koska aiheesta oli paljon erilaista tietoa ja tutkimuksia.

Yksintyöskentelyssä on ollut hyvänä puolena, että on voinut tehdä oman aikataulun mukaan. Aikataulussa pysyminen onkin onnistunut hyvin. Huonona puolena olen nähnyt tuen, keskustelukaverin sekä toisen mielipiteiden puutteen sekä työparin tuen puutteen. Sen vuoksi olen tarvinnut ja saanut hyvin ohjeita sekä neuvoja kirjoittamisen suhteen ohjaavalta opettajalta.

Aloitin opinnäytetyön tekemisen keväällä 2012. Aihe oli jo toimeksiantajalta valmiiksi saatuna aikaisemmin. Laadittuani aiherungon esittelin maaliskuussa 2012 aihekuvaoksen. Sen jälkeen työstin työsuunnitelman, jonka esitin lokakuussa 2012.

Työsuunnitelma hyväksyttiin marraskuussa 2012, jonka jälkeen hain tutkimuslupaa. Aikataulu oli sopiva aineiston keruulle ja raportin kirjoittamiselle. Kysely lähetettiin omaishoitajille suunnitellusti marraskuussa 2012. Palauttamiseen varattiin kaksi viikkoa aikaa. Kyselyyn tuli vastauksia riittävä määrä ensimmäisellä kerralla.

Raportin kirjoittamista on vaikeuttanut ajan puute. Olen kuitenkin pysynyt aikataulussa kirjoittamisen suhteen. Kirjoittamisen lomassa tulleet tauot ovat auttaneet aiheen kypsyä mielessä ja olen saanut taas uutta intoa ja selkeyttä kirjoittamiseen.

Aineiston analysointi oli aikaa vievää ja vei voimia odotettua enemmän. Harjoitusta ja opettelua vaati SPSS-ohjelman käyttäminen. Vaikeuksia tuotti myös taulukoiden ja kuvioiden laatiminen sekä muokkaaminen raporttiin sopivaksi. Raportin saattaminen oikeaan muotoon toi haasteita.

Opinnäytetyötä voidaan tulevaisuudessa hyödyntää omaishoitajien opasta tehdessä ja tuloksia voidaan käyttää apuna oppaan tekemiseen. Jatkotutkimusaiheena esitän alle 65-vuotiaiden hoidettavien omaishoitajille kyselyn tekemistä, koska heidän tilanne on kuitenkin erilainen verrattuna tämän opinnäytetyön kohdejoukkoon.

LÄHTEET

Blomgren, S. 2005. *Toimivia palvelunohjauksen elementtejä etsimässä?* Helsinki: Stakes.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 8. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Halonen, U. 2011. *Hoivaa miten taidat—Omaishoitajan arki ja toimijuus* [verkojulkaisu]. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu- tutkielma [viitattu 14.8.2012]. Saatavissa:

<http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjatonasiakas.fi/files/Pro%20gradu%20-tutkielma%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20Ulla%20Halonen.pdf>

Heikkilä, T. 2008. *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Holopainen, M., Tenhunen, L. & Vuorinen, P. 2004. *Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS*. Hamina: Yrityssanoma.

Itä-Suomen yliopisto. 2012. *Ikäinnovaatio 2012—2014-hanke* [verkkosivu]. Itä-Suomen yliopisto [viitattu 13.9.2012]. Saatavissa: <http://www.uef.fi/ikainnovaatio>

Järnstedt, P. 2011. Omaishoitoperheen ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyön lähtökohtia. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.). *Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön*. Hämeenlinna: Duodecim, 146–150.

Kaivolainen, M. 2011. Vertaisryhmästä tukea omaishoitajille. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.). *Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön*. Hämeenlinna: Duodecim, 126–130.

Laki omaishoitajan tuesta 2.12.2005/937. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 12.8.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

Lapinlahden kunta. 2012. *Lapinlahden kunnan omaishoidon tuen myöntämis- ja maksuperusteet 1.6.2012 alkaen* [tiedote]. Lapinlahden kunta.

Lumme-Sand, K. 2008. Perhesuhteet ja omaishoiva. Teoksessa Lipponen, P. *Rakas. Omaishoitajan haasteet velvollisuus*. Hämeenlinna: Kirjapaja, 75–96.

Malmi, M. & Nissi-Onnela, S. 2011. Omaishoitajan ja omaishoitaja perheen tuen tarpeet. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.). *Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön*. Hämeenlinna: Duodecim, 76–79.

Mäkelä, M. & Purhonen, M. 2011. Omaishoito kunnallisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tärkeä voimavara. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.). *Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön*. Hämeenlinna: Duodecim, 21–23.

Mäkitalo, M. 2011. *"Olen luvannut hoitaa niin kauan kuin jaksan" Turun omaishoitajien kokemuksia omasta jaksamisesta ja tuen tarpeesta* [verkkojulkaisu]. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö [viitattu 9.2.2013]. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35910/Makitalo_Margit.pdf?sequence=1

Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto Ry. *Omaishoito* [verkkosivu]. Omaiset ja läheiset Ry [12.8.2012]. Saatavissa: <http://www.omaishoitajat.fi/omaishoito>

Purhonen, M., Nissi-Onnela, S. & Malmi, M. 2011. Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.). *Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön*. Hämeenlinna: Duodecim, 12–17.

Purhonen, M. 2011. Omaishoidon motiivit ja merkitys omaishoitajille sekä hoidettavalle. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.). *Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön*. Hämeenlinna: Duodecim, 17–20.

Purhonen, M. 2011. Tilapäishoito omaishoitajan jaksamisen tukena. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.). *Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön*. Hämeenlinna: Duodecim, 92–96.

Pöllänen, A. 2012. *Omaishoitajien jaksaminen ja lakisääteisten vapaapäivien käyttäminen omaishoitajan työssä* [verkkojulkaisu]. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö [viitattu 9.2.2013]. Saatavissa: http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/41674/Pollanen_Anita.pdf?sequence=1

Salanko-Vuorela, M. 2010. Omaishoidon yleisyys Suomessa. Teoksessa Meriranta, M. (toim.). *Omaishoitajan käsikirja*. Oy UNIPress ab, 7–18.

Siira, H. 2006. *Ikääntynyttä läheistään hoitavan omaishoitajan terveys, hyvinvointi ja palvelujen käyttö* [verkkojulkaisu]. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma [viitattu 14.8.2012]. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8388/URN_NBN_fi_jyu-2006515.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. *Omaishoidontuki. Opas kuntien päättäjille* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 12.8.2012]. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/hl1139404401530/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. *Ikäihmisten palvelujen laatusuositus* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 10.3.2013]. Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelujen_laatu/laatusuositus

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. *Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2012–2015* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 12.8.2012]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf

Sosiaaliportti. 2012. *Mitä on palveluohjaus?* [verkkosivu]. THL [viitattu 17.9.2012]. Saatavissa: http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/palveluohjaus/mita_on_palveluohjaus/

Suominen, M. & Tuominen, M. 2007. *Palvelunohjaus, portti itsenäiseen elämään*. Helsinki: Profami.

Surakka, J. 2011. *Uusi käyttäjäkeskeinen omaishoidon malli* [verkkojulkaisu]. Ammatikorkeakoulu Arcada [viitattu 2.9.2012]. Saatavissa: <http://www.arcada.fi/fi/news/1393>

Tarkoma, J. 2009. *Väestöennuste 2012–2060* [verkkojulkaisu]. Tilastokeskus [viitattu 11.1.2012]. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28.fi.pdf

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tampere: Tammi.

Udikas, E. T. & Olausson, G. 2005. *Anhörigas rösters: om att se, första och stödja anhöriga äldre* [verkkojulkaisu]. Socialstyrelsen Stockholm [viitattu 2.2.2013]. Saatavissa: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10149/2005-131-1_20051311.pdf

Viitanen, J. & Purhonen, M. 2010. Järjestöt ja vertaistuki omaistoiminnassa. Omaishoidon yleisyys Suomessa. Teoksessa Meriranta, M. (toim.). *Omaishoitajan käsikirja*. Oy UNIPress ab, 161–178.

Ylijoki, K. 2007. *Omaishoitaja loman vaikutus jaksamiseen* [verkkojulkaisu]. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma [viitattu 10.3.2013]. Saatavissa: http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2007/6e7f08_ylikoskiHELSINKIc8144.pdf

LAPINLAHDEN OMAISHOITAJILLE SUUNNATTU KYSELY

Hyvä omaishoitaja, tutkimuksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että pyritte vastaamaan kaikkiin kysymyksiin huolellisesti. Vastatkaa kysymyksiin ympyröimällä oikea vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varatulle viivalle. Kiitos!

1. Omaishoitajan ikä: _____ vuotta

2. Omaishoitajan sukupuoli:

- a) Mies
- b) Nainen

3. Tilanteenne työn osalta?

- a) Töissä
- b) Työtön
- c) Eläkkeellä

4. Omaishoidettavanne ikä?

- a) 65- 74
- b) 75- 84
- c) 85- 94
- d) yli 95 vuotta

5. Millainen fyysinen kunto hoidettavallanne on?

- a) liikkuu itsenäisesti
- b) käyttää itsenäisesti liikkuesssa apuvälinettä.(Kuten esim. kävelykeppi, rollaattori)
- c) tarvitsee liikkumiseen toisen apua
- d) ei liiku itsenäisesti lainkaan, vuoteeseen hoidettava

6. Millainen psyykinen kunto hoidettavallanne on?

- a) Keskustelee asiallisesti.
- b) Keskustelee muutamilla sanoilla ja lauseilla
- c) Tunnistaa läheiset ihmiset.
- d) Keskusteleminen ei onnistu.

7. Kuinka kauan olette olleet omaishoitajana?

noin _____ vuotta

8. Oletteko saanut tarpeeksi tietoa omaishoidon tuesta?

- a) Kyllä
- b) En
- c) En tiedä

9. Oletteko saanut tietoa omaishoidon tukipalveluista?

- a) Kyllä
- b) En
- c) En tiedä

10. Tiedättekö kenen puoleen käännytte tai mistä haette apua, kun tarvitsette sitä?

- a) Kyllä
- b) En
- c) En tiedä

11. Oletteko pystynyt pitämään lakisääteiset vapaapäivänne?

- a) Kyllä
- b) Joskus
- c) En

12. Onko lyhytaikaishoito järjestynyt teidän sitä tarvitessa?

- a) Kyllä
- b) Joskus
- c) Ei

13. Millainen on teidän oma terveydentila?

- a) Hyvä
- b) Kohtalainen
- c) Huono

14. Millaiseksi koette omat tiedot ja taidot omaishoitajana?

- a) Hyväksi
- b) Kohtalaiseksi
- c) Huonoksi

15. Soveltuuko kotinne hyvin hoito ympäristöksi?

- a) Sopii hyvin
- b) Sopii huonosti
- c) En osaa sanoa

16. Onko teillä mahdollisuus harrastaa/ tehdä mieluisia asioita? a) Kyllä
b) Joskus
c) Ei

17. Tukevatko läheiset tai ystävät omaisenne hoidossa? a) Kyllä
b) Joskus
C) Ei

18. Koetteko jaksavanne hyvin omaishoitajana? a) Kyllä
b) Joskus
c) En

19. Miten raskaana tai kevyenä pidätte omaishoitotyötänne

	erittäin raskas	melko raskas	siltä väliltä	melko kevyt	erittäin kevyt
Henkisesti	1	2	3	4	5
Fyysisesti	1	2	3	4	5

20. Miten paljon seuraavat asiat rasittavat Teitä henkisesti?

	ei lainkaan	jonkin verran	paljon
Vastuu ja sitovuus omaishoitotyössä	1	2	3
Hoidettava käyttäytyy poikkeavasti	1	2	3
Hoidettavana on läheinen ihminen	1	2	3
Muu asia, mikä? _____	1	2	3

21. Kuinka paljon seuraavat asiat rasittavat Teitä?

Hoidettavan:	Ei lainkaan	jonkin verran	paljon
Auttaminen peseytymisessä	1	2	3
Avustaminen pukeutumisessa	1	2	3
Auttaminen ruokailussa	1	2	3
Avustaminen WC:ssä	1	2	3
Nostelu ja siirtely	1	2	3
Pyykkiholto ja siivous	1	2	3
Liikkuminen ulkona hoidettavan kanssa.	1	2	3
Asioiden hoito	1	2	3
Keskusteleminen / kommunikointi	1	2	3

22. Minkä verran tarvitsette seuraavista asioista

	vähän	paljon	en tarvitse tietoa
kuljetuspalvelusta	1	2	3
apuvälineistä	1	2	3
ateriapalveluista	1	2	3
kotisairaanhoidosta	1	2	3
kotihoidosta	1	2	3
lyhytaikaishoidosta	1	2	3
KELA:n palveluista	1	2	3
vertaistukitoiminnasta	1	2	3
lakisääteisistä vapaapäivistä	1	2	3
oman jaksamisen ylläpitämisestä	1	2	3
järjestöistä / vertaistuesta	1	2	3
hoidettavan sairaudesta	1	2	3

jostakin muusta, mistä? _____

23. Missä haluaisitte omaishoidettavan hoidon tapahtuvan vapaapäivien aikana.

Kotona	a) Kyllä	b) Ei
Tehostettu palveluasuminen (Maijala, Kotipiha)	a) Kyllä	b) Ei
Yksityinen hoitokoti	a) Kyllä	b) Ei
Perhehoito	a) Kyllä	b) Ei
Vuodeosasto	a) Kyllä	b) Ei

Jokin muu, mikä? _____

24. Miten haluaisitte saada asioista tietoa?

Puhelimen välityksellä	a) Kyllä	b) En
Internetin välityksellä	a) Kyllä	b) En
Kotikäynnillä	a) Kyllä	b) En
Yhteiset tilaisuudet	a) Kyllä	b) En
Postin kautta	a) Kyllä	b) En

Jokin muu, mikä? _____

25. Mitä tietoa tarvitsette jaksaksenne toimia omaishoitajana?

26. Millaista tukea tarvitsisitte jaksaksenne toimia omaishoitajana?

KIITOS VASTAUKSESTANNE!



SAATEKIRJE

HYVÄ OMAISHOITAJA

Olen sairaanhoitajaopiskelija Savonia- ammattikorkeakoulusta, Iisalmen yksiköstä. Teen opintoihin kuuluvaa opinnäytetyötä omaishoitajien tiedon ja tuen tarpeesta Lapinlahden kunnan alueella. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Lapinlahden kunnan terveysosaston vanhuspalvelut. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa omaishoitajien tiedon ja tuen tarvetta. Vastaamalla oheiseen kyselyyn, voitte vaikuttaa kunnan omaishoidon palvelujen kehittämiseen.

Osoitetietonne on saatu Lapinlahden kunnan vanhuspalveluista. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisesti. Tulokset julkaistaan kokonaistuloksina, joten kenenkään yksittäisen vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksia esiteltäessä. Vastatkaa kysymyslomakkeen kaikkiin kysymyksiin.

Ohessa lähetän vastauskirjekuoren, jonka postimaksu on maksettu. Pyydän teitä ystävällisesti palauttamaan täytetyn kyselylomakkeen **9.12.12** mennessä.

Mikäli haluatte saada lisätietoja opinnäytetyöstä, voitte soittaa alla olevaan numeroon. Vastaan mielelläni opinnäytetyöhön liittyviin kysymyksiin. Opinnäytetyötäni ohjaa hoitotyön lehtori Susanne Hämäläinen. Opinnäytetyölle on saatu tutkimuslupa Lapinlahden kunnasta.

KIITOS VASTAUKSISTANNE ETUKÄTEEN !

Marika Ahonen
Sairaanhoitajaopiskelija

Susanne Hämäläinen
Lehtori, Hoitotyö

SPSS-ANALYYSI

Omaishoitajansukupuoli?

		Frequen- cy	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid	Mies	27	56,3	56,3	56,3
	Nainen	21	43,8	43,8	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

Omaishoitajan ikä

Omaishoitajansuku- puoli?	Mean	N	Std. Deviation
Mies	69,89	27	12,494
Nainen	70,33	21	12,487
Total	70,08	48	12,360

Omaishoidettavanne ikä?

		Frequen- cy	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid	65-74	12	25,0	25,0	25,0
	75-84	13	27,1	27,1	52,1
	85- 94	19	39,6	39,6	91,7
	yli 95	4	8,3	8,3	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

Omaishoitajan ikä

Mean	N	Std. Deviation
70,08	48	12,360

Tilanteenne työn osalta? * Omaishoitajansukupuoli? Crosstabulation

			Omaishoitajansuku- puoli?		Total
			Mies	Nainen	
Tilanteenne työn osalta?	töissä	Count	2	2	4
		% within Tilanteenne työn osalta?	50,0%	50,0%	100,0 %
		% within Omaishoita- jansukupuoli?	7,4%	9,5%	8,3%
	työtön	Count	3	0	3
		% within Tilanteenne työn osalta?	100,0%	,0%	100,0 %
		% within Omaishoita- jansukupuoli?	11,1%	,0%	6,3%
	eläkkeellä	Count	22	19	41
		% within Tilanteenne työn osalta?	53,7%	46,3%	100,0 %
		% within Omaishoita- jansukupuoli?	81,5%	90,5%	85,4 %
Total		Count	27	21	48
		% within Tilanteenne työn osalta?	56,3%	43,8%	100,0 %
		% within Omaishoita- jansukupuoli?	100,0%	100,0%	100,0 %

Millainen fyysinen kunto hoidettavallanne on ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Liikkuu itsenäisesti	3	6,3	6,3	6,3
	Käyttää itsenäisesti liikkuessa apuvälinettä.	24	50,0	50,0	56,3
	Tarvitsee liikkumiseen toisen apua.	18	37,5	37,5	93,8
	ei liiku, itsenäisesti lainkaan, vuoteeseen hoidettava	3	6,3	6,3	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

Millainen psyykkinen kunto hoidettavallanne on ?

		Frequen- cy	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid	Keskustelee asiallisesti	24	50,0	50,0	50,0
	Keskustelee muutamien sanoilla ja lauseilla.	9	18,8	18,8	68,8
	Tunnistaa läheiset ihmiset	13	27,1	27,1	95,8
	Keskusteleminen ei onnistu.	2	4,2	4,2	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

Oletteko saaneet tarpeeksi tietoa omaishoidontuesta?

		Frequen- cy	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid	Kyllä	35	72,9	74,5	74,5
	En	6	12,5	12,8	87,2
	En tiedä	6	12,5	12,8	100,0
	Total	47	97,9	100,0	
Missing	System	1	2,1		
Total		48	100,0		

Oletteko saaneet tietoa omaishoidon tukipalveluista?

		Frequen- cy	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid	Kyllä	25	52,1	54,3	54,3
	En	12	25,0	26,1	80,4
	En tiedä	9	18,8	19,6	100,0
	Total	46	95,8	100,0	
Missing	System	2	4,2		
Total		48	100,0		

Tiedätkö kenen puoleen käännytte tai mistä haette apua, kun tarvitsette sitä?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kyllä	41	85,4	89,1	89,1
	En	5	10,4	10,9	100,0
	Total	46	95,8	100,0	
Missing	System	2	4,2		
Total		48	100,0		

Oletteko pystynyt pitämään lakisääteiset vapaapäivänne?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kyllä	8	16,7	17,4	17,4
	Joskus	20	41,7	43,5	60,9
	En	18	37,5	39,1	100,0
	Total	46	95,8	100,0	
Missing	System	2	4,2		
Total		48	100,0		

Onko lyhytaikaishoito järjestynyt teidän sitä tarvitessa?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kyllä	28	58,3	63,6	63,6
	Joskus	13	27,1	29,5	93,2
	Ei	3	6,3	6,8	100,0
	Total	44	91,7	100,0	
Missing	System	4	8,3		
Total		48	100,0		

Millainen on teidän oma terveyden tilanne? * Omaishoitajansukupuoli? Crosstabulation

			Omaishoitajansuku- puoli?		Total
			Mies	Nainen	
Millainen on teidän oma terveyden tilanne?	Hyvä	Count	4	7	11
		% within Millainen on teidän oma terveyden tilanne?	36,4%	63,6%	100,0%
		% within Omaishoitajansukupuoli?	15,4%	36,8%	24,4%
	Kohtalainen	Count	19	12	31
		% within Millainen on teidän oma terveyden tilanne?	61,3%	38,7%	100,0%
		% within Omaishoitajansukupuoli?	73,1%	63,2%	68,9%
	Huono	Count	3	0	3
		% within Millainen on teidän oma terveyden tilanne?	100,0%	,0%	100,0%
		% within Omaishoitajansukupuoli?	11,5%	,0%	6,7%
Total	Count	26	19	45	
	% within Millainen on teidän oma terveyden tilanne?	57,8%	42,2%	100,0%	
	% within Omaishoitajansukupuoli?	100,0%	100,0%	100,0%	

Sukupuolen vaikutus terveydentilaan.
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,417 ^a	2	,110
Likelihood Ratio	5,489	2	,064
Linear-by-Linear Association	4,181	1	,041
N of Valid Cases	45		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,27.

Millaiseksi koette

Millaiseksi koette omat tiedot ja taidot omaishoitajana? Omaishoitajansukupuoli? Crosstabulation

			Omaishoitajansukupuoli?		Total
			Mies	Nainen	
Millaiseksi koette omat tiedot ja taidot omaishoitajana?	Hyväksi	Count	7	7	14
		% within Millaiseksi koette omat tiedot ja taidot omaishoitajana?	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Omaishoitajansukupuoli?	25,9%	35,0%	29,8%
	Kohtalaiseksi	Count	19	12	31
		% within Millaiseksi koette omat tiedot ja taidot omaishoitajana?	61,3%	38,7%	100,0%
		% within Omaishoitajansukupuoli?	70,4%	60,0%	66,0%
	Huonoksi	Count	1	1	2
		% within Millaiseksi koette omat tiedot ja taidot omaishoitajana?	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Omaishoitajansukupuoli?	3,7%	5,0%	4,3%
Total	Count	27	20	47	
	% within Millaiseksi koette omat tiedot ja taidot omaishoitajana?	57,4%	42,6%	100,0%	
	% within Omaishoitajansukupuoli?	100,0%	100,0%	100,0%	

Sukupuolen vaikutus tietoihin ja taitoihin omaishoitajana

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,550 ^a	2	,759
Likelihood Ratio	,548	2	,760
Linear-by-Linear Association	,247	1	,619
N of Valid Cases	47		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,85.

Soveltuuko kotinne hyvin hoito ympäristöksi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sopii hyvin	39	81,3	84,8	84,8
	En osaa sanoa	7	14,6	15,2	100,0
	Total	46	95,8	100,0	
Missing	System	2	4,2		
Total		48	100,0		

Onko teillä mahdollisuus harrastaa/ tehdä mieluisia asioita?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kyllä	14	29,2	29,8	29,8
	Joskus	23	47,9	48,9	78,7
	Ei	10	20,8	21,3	100,0
	Total	47	97,9	100,0	
Missing	System	1	2,1		
Total		48	100,0		

Tukevatko läheiset tai ystävät omaisenne hoidossa?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kyllä	23	47,9	50,0	50,0
	Joskus	20	41,7	43,5	93,5
	Ei	3	6,3	6,5	100,0
	Total	46	95,8	100,0	
Missing	System	2	4,2		
Total		48	100,0		

Koetteko jaksavanne hyvin omaishoitajana? * Omaishoitajansukupuoli? Crosstabulation

			Omaishoitajansukupuoli?		Total
			Mies	Nainen	
Koetteko jaksavanne hyvin omaishoitajana?	Kyllä	Count	14	15	29
		% within Koetteko jaksavanne hyvin omaishoitajana?	48,3%	51,7%	100,0%
		% within Omaishoitajansukupuoli?	56,0%	71,4%	63,0%
	Joskus	Count	9	6	15
		% within Koetteko jaksavanne hyvin omaishoitajana?	60,0%	40,0%	100,0%
		% within Omaishoitajansukupuoli?	36,0%	28,6%	32,6%
	En	Count	2	0	2
		% within Koetteko jaksavanne hyvin omaishoitajana?	100,0%	,0%	100,0%
		% within Omaishoitajansukupuoli?	8,0%	,0%	4,3%
Total	Count	25	21	46	
	% within Koetteko jaksavanne hyvin omaishoitajana?	54,3%	45,7%	100,0%	
	% within Omaishoitajansukupuoli?	100,0%	100,0%	100,0%	

Sukupuolen vaikutus jaksamiseen omaishoitajana.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,304 ^a	2	,316
Likelihood Ratio	3,063	2	,216
Linear-by-Linear Association	1,861	1	,173
N of Valid Cases	46		

Sukupuolen vaikutus jaksamiseen omaishoitajana.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,304 ^a	2	,316
Likelihood Ratio	3,063	2	,216
Linear-by-Linear Association	1,861	1	,173
N of Valid Cases	46		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,91.

Miten raskaana tai kevyenä pidätte omaishoitotyötänne henkisesti?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Erittäin raskas	5	10,4	10,4	10,4
Melko raskas	19	39,6	39,6	50,0
Siltä väliltä	23	47,9	47,9	97,9
Erittäin kevyt	1	2,1	2,1	100,0
Total	48	100,0	100,0	

Miten raskaana tai kevyenä pidätte omaishoitotyötänne fyysisesti?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Erittäin raskas	2	4,2	4,3	4,3
Melko raskas	9	18,8	19,1	23,4
Siltä väliltä	30	62,5	63,8	87,2
Melko kevyt	5	10,4	10,6	97,9
Erittäin kevyt	1	2,1	2,1	100,0
Total	47	97,9	100,0	
Missing System	1	2,1		
Total	48	100,0		

Miten paljon seuraavat asiat rasittavat teitä henkisesti?: Vastuu ja sitovuus omaishoitotyössä.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ei lainkaan	7	14,6	16,3	16,3
	Jonkin verran	20	41,7	46,5	62,8
	Paljon	16	33,3	37,2	100,0
	Total	43	89,6	100,0	
Missing	System	5	10,4		
Total		48	100,0		

Miten paljon seuraavat asiat rasittavat teitä henkisesti?: Hoidettava käyttäytyy poikkeavasti.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ei lainkaan	10	20,8	25,6	25,6
	Jonkin verran	22	45,8	56,4	82,1
	Paljon	7	14,6	17,9	100,0
	Total	39	81,3	100,0	
Missing	System	9	18,8		
Total		48	100,0		

Miten paljon seuraavat asiat rasittavat teitä henkisesti?: Hoidettavana läheinen ihminen.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ei lainkaan	17	35,4	37,0	37,0
	Jonkin verran	10	20,8	21,7	58,7
	Paljon	19	39,6	41,3	100,0
	Total	46	95,8	100,0	
Missing	System	2	4,2		
Total		48	100,0		

Kuinka paljon teitä rasittaa hoidettavan avustaminen peseytymisessä?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ei lainkaan	11	22,9	24,4	24,4
	Jonkin verran	28	58,3	62,2	86,7
	Paljon	6	12,5	13,3	100,0
	Total	45	93,8	100,0	
Missing	System	3	6,3		
Total		48	100,0		

Kuinka paljon teitä rasittaa hoidettavan avustaminen pukeutumisessa?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ei lainkaan	11	22,9	25,0	25,0
	Jonkin verran	30	62,5	68,2	93,2
	Paljon	3	6,3	6,8	100,0
	Total	44	91,7	100,0	
Missing	System	4	8,3		
Total		48	100,0		

Kuinka paljon teitä rasittaa hoidettavan avustaminen ruokailussa?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ei lainkaan	15	31,3	36,6	36,6
	Jonkin verran	21	43,8	51,2	87,8
	Paljon	5	10,4	12,2	100,0
	Total	41	85,4	100,0	
Missing	System	7	14,6		
Total		48	100,0		

Kuinka paljon teitä rasittaa hoidettavan avustaminen WC:ssä?

		Frequen- cy	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid	Ei lainkaan	20	41,7	45,5	45,5
	Jonkin ver- ran	18	37,5	40,9	86,4
	Paljon	6	12,5	13,6	100,0
	Total	44	91,7	100,0	
Missing	System	4	8,3		
Total		48	100,0		

Kuinka paljon teitä rasittaa hoidettavan nostelu ja siirtely?

		Frequen- cy	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid	Ei lainkaan	23	47,9	56,1	56,1
	Jonkin ver- ran	12	25,0	29,3	85,4
	Paljon	6	12,5	14,6	100,0
	Total	41	85,4	100,0	
Missing	System	7	14,6		
Total		48	100,0		

Kuinka paljon teitä rasittaa hoidettavan pyykinhuolto ja siivous?

		Frequen- cy	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid	Ei lainkaan	14	29,2	31,8	31,8
	Jonkin ver- ran	15	31,3	34,1	65,9
	Paljon	15	31,3	34,1	100,0
	Total	44	91,7	100,0	
Missing	System	4	8,3		
Total		48	100,0		

Kuinka paljon teitä rasittaa liikkuminen ulkona hoidettavan kanssa?

		Frequen- cy	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid	Ei lainkaan	13	27,1	32,5	32,5
	Jonkin ver- ran	19	39,6	47,5	80,0
	Paljon	8	16,7	20,0	100,0
	Total	40	83,3	100,0	
Missing	System	8	16,7		
Total		48	100,0		

Kuinka paljon teitä rasittaa hoidettavan asioiden hoitaminen?

		Frequen- cy	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid	Ei lainkaan	15	31,3	32,6	32,6
	Jonkin ver- ran	22	45,8	47,8	80,4
	Paljon	9	18,8	19,6	100,0
	Total	46	95,8	100,0	
Missing	System	2	4,2		
Total		48	100,0		

**Kuinka paljon teitä rasittaa hoidettavan kanssa keskus-
te-
lu/kommunikointi?**

		Frequen- cy	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid	Ei lainkaan	16	33,3	34,8	34,8
	Jonkin ver- ran	27	56,3	58,7	93,5
	Paljon	3	6,3	6,5	100,0
	Total	46	95,8	100,0	
Missing	System	2	4,2		
Total		48	100,0		

Minkä verran tarvitsette tietoa kuljetuspalveluista?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Vähän	17	35,4	40,5	40,5
	Paljon	4	8,3	9,5	50,0
	En tarvitse tietoa	21	43,8	50,0	100,0
	Total	42	87,5	100,0	
Missing	System	6	12,5		
Total		48	100,0		

Minkä verran tarvitsette tietoa apuvälineistä?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Vähän	16	33,3	40,0	40,0
	Paljon	4	8,3	10,0	50,0
	En tarvitse tietoa	20	41,7	50,0	100,0
	Total	40	83,3	100,0	
Missing	System	8	16,7		
Total		48	100,0		

Minkä verran tarvitsette tietoa ateriapalveluista?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Vähän	16	33,3	40,0	40,0
	Paljon	2	4,2	5,0	45,0
	En tarvitse tietoa	22	45,8	55,0	100,0
	Total	40	83,3	100,0	
Missing	System	8	16,7		
Total		48	100,0		

Minkä verran tarvitsette tietoa kotisairaanhoidosta?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Vähän	21	43,8	47,7	47,7
	Paljon	4	8,3	9,1	56,8
	En tarvitse tietoa	19	39,6	43,2	100,0
	Total	44	91,7	100,0	
Missing	System	4	8,3		
Total		48	100,0		

Minkä verran tarvitsette tietoa kotihoidosta?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Vähän	18	37,5	43,9	43,9
	Paljon	5	10,4	12,2	56,1
	En tarvitse tietoa	18	37,5	43,9	100,0
	Total	41	85,4	100,0	
Missing	System	7	14,6		
Total		48	100,0		

Minkä verran tarvitsette tietoa lyhytaikaishoidosta?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Vähän	26	54,2	60,5	60,5
	Paljon	7	14,6	16,3	76,7
	En tarvitse tietoa	10	20,8	23,3	100,0
	Total	43	89,6	100,0	
Missing	System	5	10,4		
Total		48	100,0		

Minkä verran tarvitsette tietoa KELA:n palveluista?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Vähän	23	47,9	53,5	53,5
	Paljon	13	27,1	30,2	83,7
	En tarvitse tietoa	7	14,6	16,3	100,0
	Total	43	89,6	100,0	
Missing	System	5	10,4		
Total		48	100,0		

Minkä verran tarvitsette tietoa vertaistukitoiminnasta?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Vähän	23	47,9	57,5	57,5
	Paljon	6	12,5	15,0	72,5
	En tarvitse tietoa	11	22,9	27,5	100,0
	Total	40	83,3	100,0	
Missing	System	8	16,7		
Total		48	100,0		

Minkä verran tarvitsette tietoa lakisääteisistä vapaapäivistä?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Vähän	20	41,7	50,0	50,0
	Paljon	6	12,5	15,0	65,0
	En tarvitse tietoa	14	29,2	35,0	100,0
	Total	40	83,3	100,0	
Missing	System	8	16,7		
Total		48	100,0		

Minkä verran tarvitsette tietoa oman jaksamisen ylläpitämisestä?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Vähän	20	41,7	47,6	47,6
	Paljon	11	22,9	26,2	73,8
	En tarvitse tietoa	11	22,9	26,2	100,0
	Total	42	87,5	100,0	
Missing	System	6	12,5		
Total		48	100,0		

Minkä verran tarvitsette tietoa järjestöistä/vertaistuesta?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Vähän	19	39,6	48,7	48,7
	Paljon	6	12,5	15,4	64,1
	En tarvitse tietoa	14	29,2	35,9	100,0
	Total	39	81,3	100,0	
Missing	System	9	18,8		
Total		48	100,0		

Minkä verran tarvitsette tietoa hoidettavan sairauksista?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Vähän	12	25,0	28,6	28,6
	Paljon	17	35,4	40,5	69,0
	En tarvitse tietoa	13	27,1	31,0	100,0
	Total	42	87,5	100,0	
Missing	System	6	12,5		
Total		48	100,0		

Haluatteko hoidon tapahtuvan vapaapäivien aikana kotona?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kyllä	27	56,3	81,8	81,8
	Ei	6	12,5	18,2	100,0
	Total	33	68,8	100,0	
Missing	System	15	31,3		
Total		48	100,0		

Haluatteko hoidon tapahtuvan vapaapäivien aikana tehostetussa palveluasumisessa?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kyllä	17	35,4	54,8	54,8
	Ei	14	29,2	45,2	100,0
	Total	31	64,6	100,0	
Missing	System	17	35,4		
Total		48	100,0		

Haluatteko hoidon tapahtuvan vapaapäivien aikana perhehoitossa?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kyllä	2	4,2	11,8	11,8
	Ei	15	31,3	88,2	100,0
	Total	17	35,4	100,0	
Missing	System	31	64,6		
Total		48	100,0		

Haluatteko hoidon tapahtuvan vapaapäivien aikana vuodeosastolla?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kyllä	3	6,3	15,8	15,8
	Ei	16	33,3	84,2	100,0
	Total	19	39,6	100,0	
Missing	System	29	60,4		
Total		48	100,0		

Haluatteko saada tietoa puhelimen välityksellä?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kyllä	23	47,9	67,6	67,6
	Ei	11	22,9	32,4	100,0
	Total	34	70,8	100,0	
Missing	System	14	29,2		
Total		48	100,0		

Haluatteko saada tietoa internetin välityksellä?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kyllä	5	10,4	26,3	26,3
	Ei	14	29,2	73,7	100,0
	Total	19	39,6	100,0	
Missing	System	29	60,4		
Total		48	100,0		

Haluatteko saada tietoa kotikäynnillä?

		Frequen- cy	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid	Kyllä	25	52,1	78,1	78,1
	Ei	7	14,6	21,9	100,0
	Total	32	66,7	100,0	
Missing	System	16	33,3		
Total		48	100,0		

Haluatteko tietoa yhteisissä tilaisuuksissa?

		Frequen- cy	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid	Kyllä	14	29,2	56,0	56,0
	Ei	11	22,9	44,0	100,0
	Total	25	52,1	100,0	
Missing	System	23	47,9		
Total		48	100,0		

Haluatteko tietoa postin kautta?

		Frequen- cy	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid	Kyllä	23	47,9	82,1	82,1
	Ei	5	10,4	17,9	100,0
	Total	28	58,3	100,0	
Missing	System	20	41,7		
Total		48	100,0		

SISÄLLÖN ANALYYSI

-Suhtautuminen al-
heimeriä sairastavaan.

-Apua ongelmissa sel-
viytymiseen.

-Omaishoitotyön arvos-
taminen.

- Kokemuksen karttu-
minen.

- Tietoa ongelmatilan-
teisiin

- Ohjeita selviytymi-
seen.

Omaishoidon arvostaminen

Tietoa ongelma tilanteisiin

-Kuntoutusjaksot

-Omaishoitajalomat
jokapäiväiseksi.

-Omaishoitajien kunto-
liikunta.

-Virkistysretket Srk:n
kautta.

-Siivous ja kodinhoi-
toapu.

-Rahan puute.

-Avustaja kotiin.

Virkistystä omaishoitajille

Kodinhoitoapu

Talousapu ja neuvonta

TUTKIMUSLUPA

Tutkimuksen tekijät

Nimi: Ahonen Anne Marika
Opinto-oikeusnumero: 59510
Ryhmäkoodi: SH10MQ
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma
Tutkinto: Ammattikorkeakoulututkinto
Osoite: Pitkämäentie 1572, 73200 Varpaisjärvi
Puhelin: +3585113645
Sähköposti: Marika.A.Ahonen@edu.savonia.fi
muu käytössä oleva sähköposti: marika.ahonen@lapinlahti.fi

Nimi:
Opinto-oikeusnumero:
Ryhmäkoodi:
Koulutusohjelma:
Tutkinto:
Osoite:
Puhelin: +358
Sähköposti: @edu.savonia.fi
muu käytössä oleva sähköposti:

Nimi:
Opinto-oikeusnumero:
Ryhmäkoodi:
Koulutusohjelma:
Tutkinto:
Osoite:
Puhelin: +358
Sähköposti: @edu.savonia.fi
muu käytössä oleva sähköposti:

Suomen Koulutus
Savonia-ammattikorkeakoulu

Tutkimuksen ohjaaja/ohjaajat

Ohjaaja: Hämäläinen Susanne

Puhelin: +358447856618

Sähköposti: Susanne.Hamalainen@savonia.fi

Ohjaaja: Jauhiainen Annikki

Puhelin: +358447856610

Sähköposti: Annikki.Jauhiainen@savonia.fi

Ohjaaja:

Puhelin:

Sähköposti:

Tutkimus

Tutkimuksen nimi/aihe: Omaishoitajan tiedon ja tuen tarve Lapinlahden kunnassa

Tutkimuksen tarkoitus: Selvittää yli 65- vuotiaiden omaishoitajien tiedon ja tuen tarvetta.

Tutkimustehtävät: Miten omaishoitaja jaksaa omaishoitajan tehtävässä? Millaista tietoa ja tukea omaishoitajat kaipaavat yhteiskunnalta? Millä menetelmillä tietoa annetaan asiakaslähtöisesti ja yksilöllisesti omaishoitajille?

Tutkimusote ja -menetelmät: Määrällinen tutkimus, kysely tehdään postin kautta.

Tutkimusajankohta: alkaa: 6.11.12- päättyy: 31.5.13, Aineiston keruu aika 19.11.12 - 31.1.13

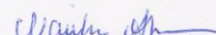
Tutkimuspaikka: Lapinlahden kunnan yli 65- vuotiaat omaishoitajat

x Tutkimussuunnitelma liitteenä

Allekirjoitukset

Iisalmessa 7.11.12

Paikka ja päivämäärä



Marika Ahonen

Tutkimuksen tekijä/tekijät



Annikki Jauhiainen

Oppilaitoksen edustaja/yhteyshenkilö



Susanne Hämäläinen



Anomus

3 (3)

7.11.2012

PÄÄTÖS

☒ Tutkimuslupa myönnetään

Yhteyshenkilö:

Mina Hiltunen / Aino Huovinen

☐ Tutkimuslupaa ei myönnetä

Perustelut:

Tutkimuksen valmistuttua tekijät toimittavat tutkimuksen yhteyshenkilölle

☒ tiivistelmän (suomeksi / englanniksi)

☐ tutkimusraportin tai/ja

☐ esittelevät tutkimuksensa suullisesti

Paikka ja päivämäärä

Lapinlahti 16.11.12

Aino Huovinen
Vastaava lääkäri
Terveystieteiden osastopäällikkö
Lapinlahden kunta

Allekirjoitus (Nimi ja virka-asema)

